

med.ium



*„Gesetze und
Öffentlichkeit
machen Korruption
heute quasi
unmöglich.“*

TOTAL ANTI KORRUPT

Wie die neuen Richtlinien in Salzburg umgesetzt werden

AUS DER KAMMER:
Raum für Sexualität –
neues Referat
gegründet Seite 15

VERSICHERUNG:
SVA – wie geht es
weiter? Mit oder
ohne Vertrag Seite 21

**SERIE SOZIAL-
VERSICHERUNG:**
Teil 1: einst
und jetzt Seite 16

SERVICE:
Stellenausschreibungen,
Wissenswertes
und Co. Seite 43

A photograph of two men in business suits standing in front of a large, modern glass and steel structure, possibly a stadium or arena. The man on the left is older, with grey hair, wearing a brown suit and a green tie, and is smiling. The man on the right is younger, with dark hair, wearing a dark blue suit and a red tie, and has a neutral expression. The background shows the intricate metal framework and glass panels of the building's roof.

Wofür steht das Bankhaus Spängler?

Unsere Basis ist eine traditionsreiche, unabhängige Privatbank. Auf diesem Fundament entwickeln wir die Marke „Bankhaus Spängler“ laufend weiter. Ganz im Sinne unseres Anspruchs, die führende Beratungsbank zu sein.

Was unterscheidet das Bankhaus Spängler von anderen Banken?

Als Familienunternehmen mit überschaubarer Größe können wir uns leichter anpassen als große Geldinstitute. Und diese Anpassung ist immer wieder notwendig. Außerdem gibt es eine außergewöhnliche Loyalität und Identifikation der Mitarbeiter mit unserem Haus.

Wir danken den Ärztinnen und Ärzten sowie der Ärztekammer Salzburg für die langjährige gute Zusammenarbeit und Ihr Vertrauen.

DR. HELMUT GERLICH,
Bankhaus Spängler, Sprecher des Vorstandes

DR. WERNER G. ZENZ,
Bankhaus Spängler, Mitglied des Vorstandes

Politik mit beschränkter Haftung?



EDITORIAL

2009 haben sich die Ärztekammer und die Sozialversicherung auf ein umfangreiches Reformpaket geeinigt. Die hier neu geregelten Bereiche umfassen ein weites Themenfeld von konkreten Änderungen der Vertragsgestaltung bis zu Umgestaltungen in der Qualitätssicherung. Mit dem erreichten Ergebnis ist die Ärzteschaft weit über ihren Schatten gesprungen. Dies konnte unter anderem dadurch argumentiert werden, da die Vereinbarung als zentrales Ergebnis auch neue Möglichkeiten für die Zusammenarbeit von Ärzten im extramuralen Bereich vorsieht. Konkret definiert diese Vereinbarung die Schaffung von Gruppenpraxen in der Gesellschaftsform einer Ges.m.b.H. Durch diese rechtssichere und damit praktikable Form der Vergesellschaftung sollen im extramuralen Bereich Strukturen entstehen können, die den Patienten inhaltlich und topographisch verdichtete Leistungsangebote bieten. Auch die Ausdehnung der zeitlichen Verfügbarkeit des Leistungsangebotes soll dadurch möglich werden. Somit können auch im Sinne integrativer Versorgungsmodelle leistungsfähige und effiziente Strukturen geschaffen werden, die auch die Wettbewerbsfähigkeit des niedergelassenen Bereichs fördern.

Idee und Wirklichkeit

treiben aber zunehmend auseinander. Zunächst wurde der Themenkomplex Ärzte-GmbH aus der letzten ASVG Novelle entgegen der Vereinbarung ausgespart. Aber es gab seitens der Gesundheitspolitik zumindest noch die Zusage einer Lösung dieses Problems für Anfang 2010. Nunmehr driftet die Diskussion mit immer skurrileren Vorschlägen seitens des Ministeriums in die unendlichen Weiten gesundheitspolitischer Hilflosigkeit ab. Der Zusammenschluss freiberuflich tätiger Ärzte soll in das Korsett einer Bedarfsprüfung gezwängt werden. So soll etwa der Bedarf dieser Ärzte-GmbHs von Wirtschaftskammern und Ländern festgestellt werden.

Der Wunsch der

Länder an der Mitwirkung bei der Bedarfsplanung kann allenfalls aufgrund ihrer gesundheitspolitischen Verantwortung nachvollzogen werden; das Hineindrängen der Wirtschaft in für sie völlig wesensfremde Bereiche unserer Gesellschaft muss wohl als anmaßender Machtrausch verstanden werden, denn weder Patienteninteressen noch die Interessenslagen eines freien Berufsstandes können hier im Vordergrund stehen. Ärztliche Leistungserbringung droht zur Handelsware banalisiert zu werden.

Ärzte-GmbHs können und werden tragende Strukturelemente eines effizienten und letztlich auch wirtschaftlichen Gesundheitssystems sein. Es liegt an der Politik, Reformen nicht nur zu fordern, sondern auch zu fördern und zu ermöglichen. Anderes werden sich die Menschen in diesem Land nicht dauerhaft bieten lassen.

„Das Hineindrängen der Wirtschaft in für sie völlig wesensfremde Bereiche muss wohl als anmaßender Machtrausch verstanden werden.“

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

Kurz aus der Kammer

AUS DER KAMMER

Medikamentenvereinbarung – Erste Erfahrungen in Salzburg

Entgegen anders lautenden Behauptungen der Pharmaindustrie, kann SGK-Obmann Dr. Siegfried Schluckner an der Salzburger Medikamentenvereinbarung nur Gutes finden: „Wir haben praktisch keine Beschwerden von Versicherten. Seit der Ankündigung der neuen Vereinbarung kamen lediglich drei Beschwerdeschreiben. Das ist rund ein Prozent der Beschwerden an unseren Ombudsmann in diesem Zeitraum. Der Verband der Pharmaindustrie Österreich, Pharmig, behauptete zuletzt, dass Salzburger Patienten die Medikamentenvereinbarung eindeutig ablehnen würden.“

Laut Rückmeldungen an die SGK, sind auch die Ärzte durchaus mit der neuen Versuchsweise einverstanden: „Unser ärztlicher Dienst ist kaum mit negativer Kritik konfrontiert. Von den niedergelassenen Ärzten gibt es oft Anfragen zu konkreten Medikamentenvergleichen. Aber auch von dieser Seite wird uns keine Ablehnung der Medikamentenvereinbarung als solche kommuniziert,“ so Schluckner. —



Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

ÄKS für bessere Koordination

Sowohl die Salzburger Ärztekammer

als auch der Hauptverband der Sozialversicherungsträger haben den Antrag für ein neues, privates Ambulatorium für onkologische Rehabilitation in St. Veit abgelehnt. „Die Patienten sind insbesondere durch ihre Hausärzte wohnortnahe und gut versorgt, erklärt Dr. Walter Arnberger, Vizepräsident der ÄKS. Zudem würde der Bau eines privaten Reha-Zentrums dem onkologischen Schwerpunkt im Krankenhaus Schwarzach widersprechen und Parallelstrukturen schaffen. Der private Betreiber Vamed würde laut seinem Ansuchen ambulant tätig z.B. Schmerztherapie und das ohne Kassenvertrag anbieten. „Hohe Selbstkosten und weite Wegstrecken bedeuten keine Verbesserung der bereits bestehenden Versorgung. Nur Privatpatienten zu versorgen erscheint uns nicht bedarfsgerecht und könnte der Zweiklassenmedizin Vorschub leisten,“ so Dr. Arnberger. Der Hauptverband lehnt eine Kostenübernahme ausdrücklich ab. Die Ärztekammer fordert indes für die Zukunft eine bessere Koordination und Absprache mit der Onkologischen Abteilung und dessen Vorstand Univ. Prof. Dr. Richard Greil, um alle Krebspatienten im ganzen Land Salzburg optimal zu versorgen und zu betreuen. Der Antrag wurde in der Folge von der Vamed zurückgezogen. —

Frag' das Kammeramt

Frage: „Habe ich als Arzt, der für das Gericht bzw. für Privat- und Unfallversicherungen Begutachtungen durchführt, Anspruch auf kostenlose Zusendung (Fax und/oder elektronische Befundübermittlung) der Krankengeschichte und Arztbriefe aus den Einrichtungen, wo der zu begutachtende Patient behandelt bzw. betreut wurde?“

Antwort von KAD Stv. Dr. Johannes Barth:

Nach der Bestimmung des § 35 Salzburger Krankenanstaltengesetz (S-KAG) haben zuweisende Ärzte, weiterbehandelnde Ärzte und Krankenanstalten Anspruch auf unentgeltliche Kopien von Krankengeschichten. Diese Bestimmung bezieht sich nur auf Weiterbehandler. Gutachter haben keinen Rechtsanspruch auf die kostenlose Übermittlung. Krankenhäuser und Ärzte können daher Kosten verlangen, die dann vom Gutachter in seine Honorarnote als Fremdkosten aufzunehmen sind. —

> Bitte senden auch Sie uns Ihre Fragen, unsere Experten beantworten sie gerne!
Fragen bitte an:
barth@aeksbg.at



Dr. Johannes Barth

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



Mit oder ohne Vertrag:

Noch immer sind Ärzte und Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft (SVA) keinen Schritt bei den Verhandlungen zu einem neuen Gesamtvertrag weitergekommen.



Frauen fördern Frauen: Mit dem neuen MentorInnen-Netzwerk will die Ärztekammer für Salzburg jungen Ärztinnen bei der Gestaltung ihrer Lebens- und Karriereplanung unter die Arme greifen.



Rezept für mehr Sicherheit: Vorsorge, aber maßgeschneidert! Seite 51

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Coverstory Antikorruption:**
Umsetzung in Salzburg 6
- > **CIRSmedical:** Aus Fehlern lernen 9
- > **Impfaktionen 2010** 11
- > **Sexualmedizin:** Neues Referat 15
- > **Neue Serie:** Sicherversichert 16

AUS DEN KURIEN

- > **Kurzmeldungen** 20
- > **SVA-Vertrag:** Verhandlungen stehen 21
- > **Frauen fördern Frauen:** Das neue Mentorinnennetzwerk in Salzburg 23
- > **Turnusärzte:** Wie sieht der Alltag an den Salzburger Spitälern aus? 24

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Kurzmeldungen** 27
- > **CT-Strahlenschutz:** Bismuth-Abschirmungen 28
- > **HIV-Behandlungszentrum:** Schwerpunkt der Infektiologie- und HIV-Ambulanz 30
- > **„Fast-Track Lungenbiopsie“:**
Rasche standardisierte Abklärung 35
- > **Der laryngopharyngeale Reflux:** Fallbeispiele 36
- > **Stoßwellenbehandlung:** Bei verzögerter Frakturheilung und Pseudoarthrose 40

WISSENSWERTES

- > **Kurzmeldungen** 43
- > **Alkoholsucht:** 30 Jahre Therapieeinrichtung 44
- > **AVOS:** Erinnerungssystem für Augenuntersuchungen bei Zweijährigen 46

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Seminar:** Arzthaftung und Aufklärung 55
- > **Mini Med:** 10-jähriges Jubiläum 57
- > **Fortbildung aktuell:** Fortbildungsakademie, Bildungspartnerschaft 58

SERVICE

- > **Interessantes:** Bücher für MedizinerInnen, Kurse, Slalom-Workshop, Stellenausschreibungen 60
- > **Service aktuell:** Termine, Kongresse, Standesmeldungen und mehr 62

WIRTSCHAFT IM ÄRZTEBLICKFELD

- > **Immobilien als Vorsorge:** Investition mit Zukunft 50

Total Anti Korrupt

WIENER SPITALSÄRZTE WERDEN ERNEUT DER KORRUPTION BESCHULDIGT.
WIE ES IN SALZBURG MIT DER UMSETZUNG DER NEUEN
ANTIKORRUPTIONSRICHTLINIEN AUSSIEHT.

Von Julia Heuberger-Denkstein

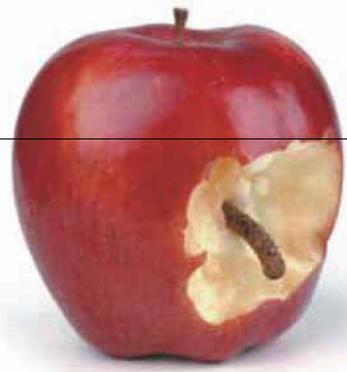


Bild: fotolia

AUS DER KAMMER

Mitte Jänner erschüttern Vorwürfe über angebliche Millionen-zahlungen von Pharmafirmen an Ärzte erneut die Öffentlichkeit: „Experten sprechen von Milliarden-geschäften mit Beraterhonoraren für führende Ärzte und finanzierte Weihnachtsfeiern,“ schreibt die Austria Presse Agentur am 25.1.2010. Haben die Antikorruptionsgesetze der Regierung nicht gefruchtet? Gönnen sich niedergelassene Ärzte nach wie vor das gratis Mittagessen mit dem Pharmareferenten? Wird der Primar noch immer samt Gattin für eine Woche nach Lech zum Kongress eingeladen? „Nein“, sagt Dr. Jörg Hutter, Vizepräsident der Ärztekammer Salzburg, „die Sensibilisierung dafür was korrupt ist, hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Gesetze und der Druck der Öffentlichkeit machen Korruption heute quasi unmöglich.“

Seit 1. September 2009 ist das neue Antikorruptionsgesetz in Kraft, das Schwachstellen des alten Gesetzes (StRÄG 2008) aus dem Weg räumt und die Korruption sowohl im öffentlichen Bereich (Krankenhaus) wie auch im privaten Bereich (Niedergelassene Ärzte) nachhaltig bekämpfen soll. Gleichzeitig hat die Novelle aber auch Mittel- und Wege eröffnet, Aus- und Fortbildung, klinische Studien und Drittmittelanwerbung durch Pharma- oder Medizinfir-

men in Zukunft möglich zu machen. Die Salzburger Landeskliniken (SALK) haben darauf umgehend mit der Erlassung einer Richtlinie reagiert, der sich die kleineren Salzburger Krankenhäuser angeschlossen haben.

Für Niedergelassene Ärzte gibt es den Verhaltenskodex der Österreichischen Ärztekammer, der u.a. die Teilnahme an medizinischen Veranstaltungen, die Annahme von Geschenken, Anwendungsbeobachtungen sowie die Anwendung von Medikamenten am Patienten streng reglementiert.

Wie sieht das nun in der Praxis aus?

„Prinzipiell ist sowohl im Krankenhaus wie auch im Niedergelassenen Bereich der Amtsmissbrauch – sei es durch das so genannte „Anfüttern“ oder das Annehmen von sonstigen Zuwendungen strafbar und wird sehr streng geahndet,“ weiß Dr. Johannes Barth, Kammeramtsdirektor-Stellvertreter und Jurist der ÄKS. Konkret heißt das, dass Ärzte keine Zuwendungen von Dritten annehmen dürfen, sofern ihnen daraus Vorteile erwachsen. Die Novelle vom September bringt das wichtige Aber: Gibt der Dienstgeber sein Einverständnis, können sehr wohl Zuwendungen angenommen werden. Vorausgesetzt natürlich der Arzt handelt pflichtgemäß. „Wenn das Krankenhaus die Essen-einladung, das Seminar oder den Kongress bewilligt, ist die Teilnahme kein Problem,“ erklärt Dr. Barth.

Wichtig dabei ist, dass alle am Krankenhaus beschäftigten Ärzte dem rechtlichen Begriff des Amtsträgers unterliegen, und damit den strengeren gesetzlichen Strafregelungen unterworfen sind. „Deshalb ist es auch so wichtig, vor ausnahmslos jeder Annahme einer Zuwendung, den Weg zum Vor-



VP Dr. Walter
Arnberger



VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg Hutter



Dr. Johannes
Barth

„Der Code of Conduct muss und wird von uns Ärzten eingehalten werden.“

gesetzten zu beschreiten und sich die Erlaubnis einzuholen,“ sagt Barth. Bei der aktiven Einforderung einer Einladung oder ähnlichem, ist der Tatbestand der unerlaubten Geschenkkannahme bereits erfüllt. Geschenkkannahme durch Amtsträger z.B. steht unter einer Strafdrohung von bis zu drei Jahren.

Das Ziel der Aktion scharf ist Transparenz: „Pharmafirmen oder Herstellern medizinischer Geräte soll es nicht mehr möglich sein, Zuwendungen bestimmten Ärzten angedeihen zu lassen, um dessen Verhalten zu beeinflussen“, erklärt Dr. Jörg Hutter, selbst Oberarzt und Chirurg am LKH Salzburg. Tatsächlich sind es oftmals einzelne Ärzte die mitbestimmen, welches neue Röntgengerät oder auch welche Arzneimittel im Krankenhaus zum Einsatz kommen sollen.

„Die Richtlinie der SALK hat den großen Vorteil, dass das Geld, das von Pharmafirmen für Fortbildung zur Verfügung gestellt wird, nun der gesamten Abteilung und nicht mehr nur einer Person zugute kommt,“ sagt Dr. Jörg Hutter. Leider fehlt es hier aber noch

immer an Transparenz innerhalb der Abteilungen an wen die Gelder verteilt werden. Oft heißt es, es dürften immer nur die Gleichen fahren.

So wiegt auch die Kehrseite der Medaille wiegt schwer: Natürlich lässt das Interesse der Industrie, Weiterbildung zu übernehmen deutlich nach. Hutter beklagt: „Die angestellten Ärzte müssen sich im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen Fortbildung, die ja auch den Kliniken zugute kommt, selbst zahlen. Bei den teils sehr hohen Kosten für Anreise, Hotels und Teilnahmegebühren ist die Notwendigkeit und Versuchung, sich von Dritten einladen zu lassen, sehr hoch.“ Ins gleiche Horn stößt Dr. Walter Arnberger von den niedergelassenen Ärzten: „Die Fortbildungsverpflichtung kommt uns sehr teuer! Die Kongresskosten werden kaum jemals ersetzt. Die Kosten für einen Kongress können zwar steuerlich geltend gemacht werden, aber auch hier ist das Finanzamt äußerst happig.“ Das Teuerste sei der Ausfall des Arztes in der Ordination, so Arnberger. Einen Lichtblick jedoch gibt es: Es ist uns zumindest gelungen bei der Gebietskrankenkasse durchzusetzen, dass Fortbildungsurlaub nun auch tageweise genommen werden kann.“

Eine Möglichkeit, doch noch zu dem begehrten Seminar oder dem wichtigen Weiterbildungs-Kongress fahren zu können, gibt es: „Einer Leistung von Dritten muß eine ärztliche Gegenleistung gegenüberstehen,“ erklärt Jurist Barth. Das heißt, dass beispielsweise das Halten eines Vortrags über Laserresektion auf einem Kongress für neueste Errungenschaften in der Laserchirurgie durchaus legitim ist und der Veranstalter – etwa ein Gerätehersteller für Laser – die Kosten für den Vortragenden übernehmen kann. Bei angestellten Ärzten die vorausgehende Einwilligung des Dienstgeber natürlich immer vorausgesetzt.



„Prinzipiell ist sowohl im Krankenhaus wie auch im Niedergelassenen Bereich der Amtsmissbrauch strafbar.“

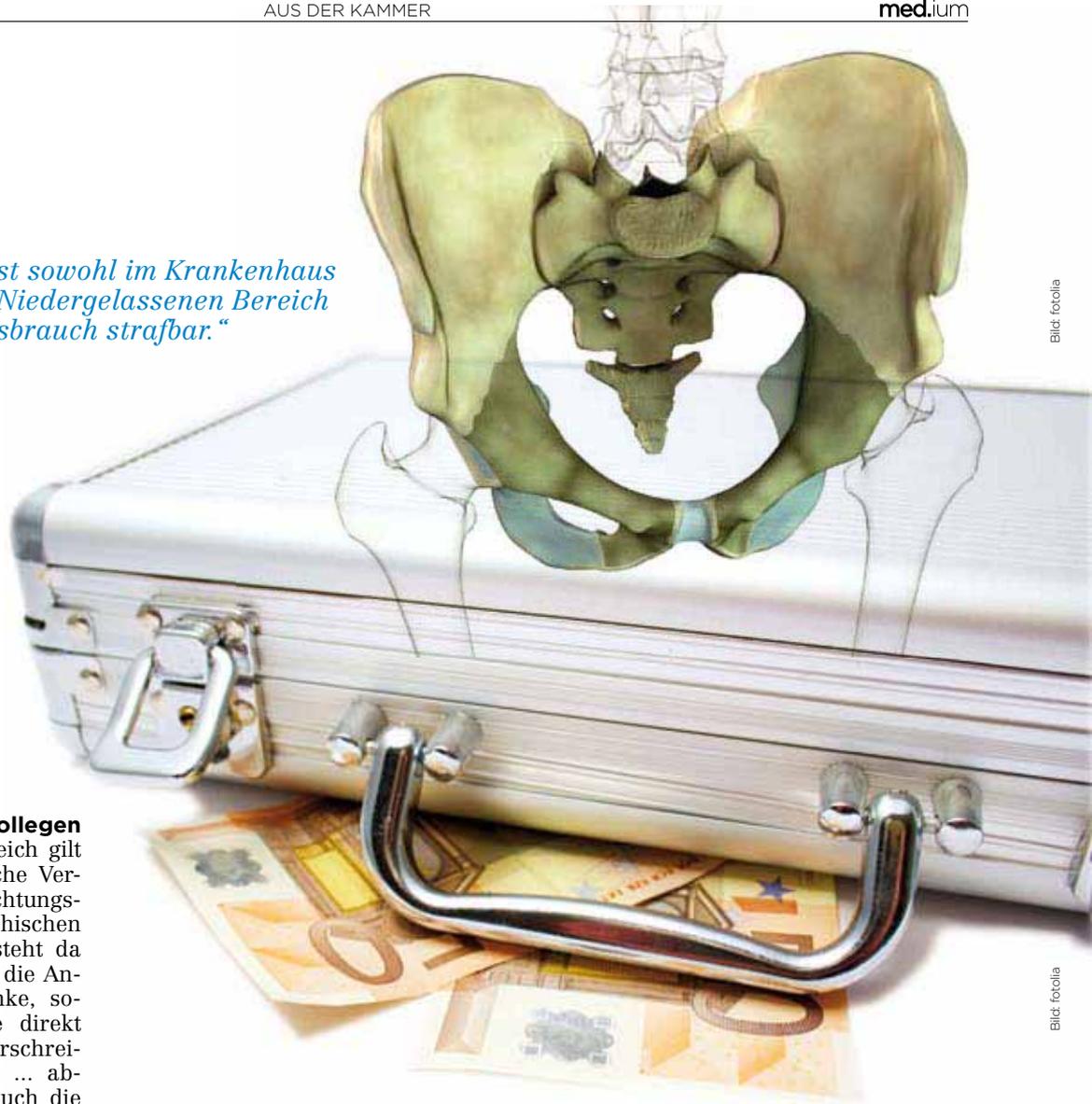


Bild: fotolia

Bild: fotolia

Für ausnahmslos alle Kollegen im Niedergelassenen Bereich gilt als Regelwerk der Ärztliche Verhaltenskodex, die Verpflichtungserklärung der Österreichischen Ärztekammer. Zu lesen steht da etwa: „Verboten ist selbst die Annahme kleinster Geschenke, sofern die Entgegennahme direkt oder indirekt von der Verschreibung eines Arzneimittels ... abhängig gemacht wird.“ Auch die Teilnahme an medizinisch-wissenschaftlichen Veranstaltungen ist genau geregelt: „Der zeitliche Aufwand für die Vermittlung muss wissenschaftlicher bzw. fachlich-medizinischer Information muss im Vordergrund stehen.“ Und: „Die Kosten dürfen nur für Teilnahme ... an ausschließlich berufsbezogenen Veranstaltungen übernommen werden. ... Nicht aber die Übernahme der Kosten für eine Begleitperson“. Dr. Walter Arnberger, Vizepräsident der ÄKS und Kurienobmann der Angestellten Ärzte betont: „der Code of Conduct muss und wird von uns Ärzten eingehalten.“ Auch sei es mittlerweile schwer möglich, unerlaubte Geschenkkannahmen zu

verheimlichen. „Jede Firma muss die Teilnehmer die sie einlädt öffentlich machen und bekannt geben, Illegalität können sich da weder der Arzt noch eine Firma leisten.“

Die Ärzte, so sieht es jedenfalls aus, sind gut gegen Korruption gerüstet. Munition ins Feuer der scharfen Attacken gegen Ärzte, Pharmafirmen oder Gerätehersteller schießt Dr. Jörg Hutter: „In jeder anderen Branche ist Marketing und Werbung erlaubt. Niemand regt sich darüber auf, wenn beispielsweise Journalisten ein Wochenende nach Südspanien fahren, um ein Auto zu testen. Nur die Gesundheitsbranche steht unter dem Generalverdacht, entgegen den Interessen ihrer Klienten zu handeln.“

”

KODEX

VERHALTENSKODEX ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Eine neue erweiterte Version des Ärztlichen Verhaltenskodex (Code of Conduct) wurde bereits von der ÖÄK beschlossen und wird nach Genehmigung durch das Ministerium voraussichtlich im März 2010 in der Österreichischen Ärztezeitung (ÖÄZ) verlaublich. Wir stellen den Text dann als Download auf unserer Website zur Verfügung.

Aus Fehlern lernen

SEIT 6. NOVEMBER IST DAS NEUE ANONYME FEHLERMELDUNGSSYSTEM CIRSMEDICAL ONLINE. WIE ÄRZTE, ANGEHÖRIGE UND ALLE MITARBEITER IN GESUNDHEITSBERUFEN DAVON PROFITIEREN KÖNNEN.

AUS DER KAMMER

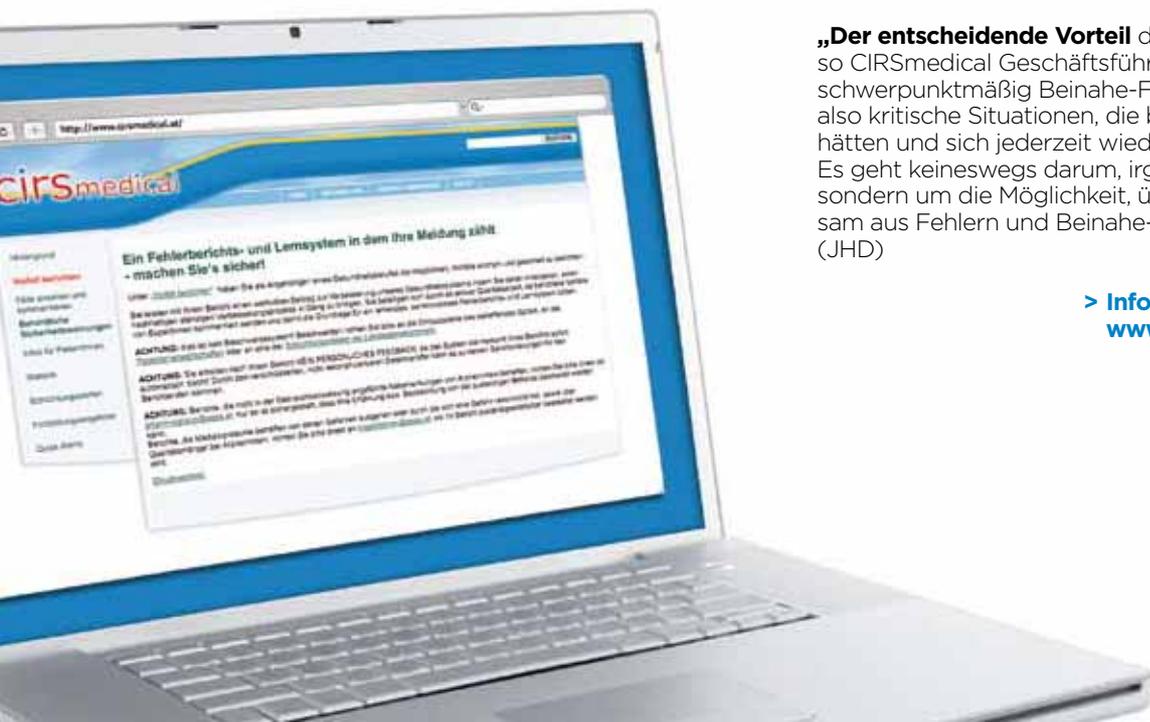
„Die Krankenschwester betritt das Krankenzimmer, öffnet den Schrank und holt das Basisinsulin für einen der beiden Diabeteskranken heraus. Doch: Die Schwester greift nach dem Insulin-Pen des Bettnachbarn. Zum Glück fällt dem Patienten auf, dass die Farbe der Kassette anders ist als in den vergangenen Tagen. Er fordert die Schwester auf nachzusehen und kann so eine falsche Einnahme verhindern.“

In CIRSmEdical werden über 6.000 Fälle wie dieser mit Fehlern, Beinahefehlern oder risikoträchtigen Situationen beschrieben und anschließend von Experten kommentiert. „Das Ziel des Projektes ist, die Patientensicherheit zu erhöhen und die Qualität der Gesundheitsleistungen stetig zu prüfen und zu verbessern,“ sagt Mitinitiator von CIRSmEdical, Bundesminister für Gesundheit, Alois Stöger. CIRS steht für Critical Incident Reporting System, was soviel bedeutet wie Berichtssystem für kritische Vorkommnisse. „CIRSmEdical ist ein unabhängiges webbasiertes, anonymes System, das potenzielle und bereits existierende Fehler im österreichischen Gesundheitswesen aufzeigen und dazu beitragen soll, sie zu beseitigen und zu verhindern,“ erklärt Dr. Walter Arnberger, Kurienobmann der Niedergelassenen Ärzte in der AKS. Das Projekt wird von der Österreichischen Ärztekammer betrieben und von der ÖQMed, der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin ausgeführt. Es ist auch sichergestellt, dass CIRSmEdical keine Beschimpfungen, Strafanzeigen, vorsätzliche Handlungen oder Diskriminierungen zulässt, für allgemeine Beschwerden sind die Ombudsstellen der Krankenhäuser bzw. die Interventionsstellen der Ärztekammern zuständig.

Der Ablauf ist also folgender: ein Arzt im Krankenhaus, im Niedergelassenen Bereich oder eine Schwester bzw. Pflegepersonal gehen vom PC aus auf die Internetseite www.cirsmedical.at und können dort das Formular „Fall eingeben“ ausfüllen. Dabei muss es sich um einen Vorfall handeln, der von der berichtenden Person selbst wahrgenommen wurde, der sich ihn Österreich zugetragen hat und der inhaltlich von Bedeutung ist. Das ausgefüllte Formular wird elektronisch verschlüsselt und an einen Schweizer Server weitergeleitet, der sofort die IP-Adresse des Absenders löscht und damit absolute Anonymität wahrt. Anschließend bearbeiten qualifizierte Projektmitarbeiter der ÖQ-Med und CIRS-Experten die anonymisierten Meldungen und erarbeiten Lösungsvorschläge. Im eingangs beschriebenen Fall sieht das konkret so aus: „Gemeinsames (versperbares) Fach für beide Betten in der Mitte der Schrankwand. Besser wären getrennte versperbare Fächer in der Nähe des jeweiligen Bettes. Erneute Schulung des medizinischen Personals, immer zuerst die Namen zu vergleichen.“

„Der entscheidende Vorteil des Systems liegt darin,“ so CIRSmEdical Geschäftsführerin Esther Thaler, „dass schwerpunktmäßig Beinahe-Fehler aufgezeigt werden, also kritische Situationen, die beinahe zu Fehlern geführt hätten und sich jederzeit wieder wiederholen können. Es geht keineswegs darum, irgendjemanden anzuklagen, sondern um die Möglichkeit, über das Internet gemeinsam aus Fehlern und Beinahe-Fehlern zu lernen.“ (JHD)

> Infos:
www.cirsmedical.at



Meilenstein für Kinder & Jugendliche

MIT DER NORMIERTEN SPORTTAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG KANN PRO JAHR ZUMINDEST EIN JUGENDLICHER VOR DEM TOD GERETTET WERDEN.

AUS DER KAMMER

Den Ausschlag gab ein alarmierender Artikel über Todesfälle von jungen Sportlern der Universitätsklinik Graz, wonach Todesfälle bei jugendlichen Sportlern zu vermeiden sind, wenn die Sporttauglichkeit umfangreicher als bei der so genannten Stempeluntersuchung untersucht wird. Danach nahm Dr. Alexander Schmidt, FA für Unfallchirurgie und seit Beginn der Kammerperiode Sportärztereferent der ÄKS, einen erneuten Anlauf, um in Salzburg die normierte Sporttauglichkeitsuntersuchung nach Univ.-Prof. Dr. Peter H. Schober einzuführen. Nach kurzer Präsentation der Studie bzw. Vorstellung der Untersuchungsmethode in der letzten Vollversammlung der Salzburger Ärztekammer wurde Dr. Schmidt eingeladen, diese Untersuchung in der Kurie der niedergelassenen Ärzte vorzustellen. „Zum großen Glück lebt der Mitautor der Studie der Pädiater und Sportmediziner Dr. Holger Förster in Salzburg,“ sagt Dr. Schmidt. Dieser erklärte sich bereit, seine Studie am 14.1.2010 dem Gremium zu präsentieren und erklärte den Inhalt und die daraus zu ziehenden Schlüsse: Wenn man eine normierte Untersuchung inklusive EKG bei den Jugendlichen durchführt, können etwa 90 Prozent der plötzlichen Todesfälle während der Sportausübung verhindert werden. Angesichts dieser Erkenntnisse, stimmte die Kurie der Niedergelassenen Ärzte der verpflichtenden Einführung der

erweiterten Sporttauglichkeitsuntersuchung zu. „Mit der Zustimmung der Ärzteschaft konnte in Salzburg ein wichtiger Meilenstein in der Sporttauglichkeitsuntersuchung gesetzt werden,“ freut sich Dr. Alexander Schmidt über den Erfolg seines persönlichen Einsatzes. „Großes Lob diesbezüglich möchte ich den Bezirksärztevertretern aussprechen, die das Problem im Vorfeld mit großem Engagement begutachtet haben und in ihrer Verantwortung den jungen Sportlern gegenüber positiv gestimmt waren“, sagt Initiator Dr. Alexander Schmidt.

Es wurde vereinbart, den Untersuchungsbogen nach Prof. Schober inklusive eines Ruhe EKGs als Standard der Sporttauglichkeitsuntersuchung in Salzburg festzulegen. Der Muskelfunktionstest, der nach Prof. Schober ebenfalls vorgesehen ist, wird jedoch weggelassen. Dieser zählt zur Trainingsplanung und fällt daher eher ins Fach der Sportmediziner.

Der modifizierte Untersuchungsbogen wird von Dr. Holger Förster (copyright) der Ärztekammer zur Verfügung gestellt und auf der Homepage, für alle Kollegen die

diese Untersuchung durchführen, downloadbar sein. Es ist vorgesehen, den obersten Abschnitt abtrennbar zu gestalten, sodass die Bestätigung den Sportlern ausgefolgt werden kann, der medizinische Teil aber beim Untersucher bleibt. Als Honorarempfehlung werden € 36,- in der PHO (Privathonorarordnung) für die modifizierte Untersuchung festgelegt, die komplette Untersuchung nach Schober mit € 64,- beschlossen. Für Mediziner, welche die Sporttauglichkeitsuntersuchungen durchführen wollen, gibt es ab Herbst Kurse im Rahmen der Bezirksärztefortbildungen. „Es ist auch mit diesem neuen Standard keine 100-prozentige Sicherheit gegeben, statistisch gesehen kann damit aber zumindest der Tod eines Jugendlichen pro Jahr verhindert werden“, sagt Dr. Schmidt, „ich beglückwünsche die Salzburger Ärztekammer zu ihren weitsichtigen und aufgeschlossenen Kollegen.“ (JHD)



Impfaktionen 2010

ÄNDERUNGEN BEI DEN JÄHRLICHEN IMPFAKTIONEN SOLLEN AB 2010 DIE DURCHIMPFRATE IN ÖSTERREICH WIEDER HEBEN.

Von Ernst Wenger

AUS DER KAMMER

FSME –
IMPFAKTION,
1.1. – 31.7.2010

Während dieses Zeitraums ist der Erwachsenenimpfstoff in den Apotheken zum verbilligten Abgabepreis von EUR 27,30 sowie der Kinderimpfstoff um EUR 23,20 erhältlich.

In der Impfaktion gibt es folgende Impfstoffe:

> Die Firma Baxter stellt die Impfstoffe FSME-IMMUN 0,5 ml (2,4yg Antigen, Stamm Neudörf) und den FSME-IMMUN 0,25 ml Junior (1,2yg Antigen, für Kinder vom vollendeten 1. bis zum vollendeten 16. Lebensjahr) zur Verfügung.

> Von der Firma Novartis ist der Impfstoff Encepur 0,5 ml (1,5 yg Antigen, Stamm Karlsruhe) und Encepur Kinder 0,25 ml (0,75 yg Antigen, für Kinder vom vollendeten 1. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr) erhältlich.

Die meisten Krankenkassen gewähren für die Impfung Kosten-

zuschüsse. Der jeweilige Zuschuss wird direkt beim Kauf des Impfstoffs in der Apotheke abgezogen. Den ÄrztInnen mit Hausapotheken ist es freigestellt mit den Krankenkassen direkt zu verrechnen.

KV-Träger	Zuschuss in EUR
WGKK	2,00
NÖGKK	3,63
BGKK	3,63
OÖGKK	3,63
StGKK	3,70
KGKK	3,70
SGKK	7,27
TGKK	3,63
VGKK	3,63
VA für Eisenbahn u. Bergbau	16,00
BVA	16,00
SVAdgW	3,63
BKK Kapfenberg	7,30
BKK Zeltweg	15,00
BKK voestalpine Bahnsysteme	12,50
BKK Mondi	19,00
BKK Wr. Verkehrsbetriebe	3,63
KFA Wien	3,63
KFA Graz	16,00
KFA Salzburg	22,00

MENINGOKOKKEN
C-IMPFAKTION,
1.3. – 30.9.2010

Im Aktionszeitraum sind die Konjugatimpfstoffe NeisVac-C (Injektionssuspension in einer Fertigspritze) und Menjugate

(Pulver und Lösungsmittelfertigspritze zur Herstellung einer Injektionssuspension) in allen öffentlichen Apotheken zum ermäßigten Abgabepreis von EUR 43,- erhältlich.

Der Österreichische Impfplan 2010 empfiehlt die Meningokokken C-Impfung allen Kindern und Jugendlichen, besonders angeraten wird sie folgenden Personengruppen:

- > **Jugendliche** vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen (Internat, Studentenwohnheim, Kaserne u.ä.)
- > **Jugendlichen** vor Gruppen- (Schul)veranstaltungen (z.B. Sprachferien, Schüleraustauschprogramme) in Ländern mit erhöhtem Infektionsrisiko
- > **Exponiertes Personal** (Labor, Intensivstation, Pädiatrie)

Kommentar: 2000-2009 sind im Bundesland Salzburg 24 Kinder und Jugendliche an Meningokokken-C Meningitis/Sepsis erkrankt, mehr als 1/3 davon sind verstorben.

HEPATITIS –IMPFAKTION,
1.4. – 1.5.2010

Während des Aktionszeitraums sind die Erwachsenen und Kinder-Hepatitis-Impfstoffe **Twinrix** und **Havrix** zum vergünstigten Preis erhältlich

> **Hepatitis A-Impfstoff für Erwachsene** (ab 18 Jahre):
EUR 42,-/Dosis

> **Hepatitis A-Impfstoff für Kinder** (von 1-18 Jahre):
EUR 31,-/Dosis

> **Hepatitis A>B-Impfstoff für Erwachsene** (ab 16 Jahre):
EUR 52,-/Dosis

> **Hepatitis A>B-Impfstoff für Kinder** (von 1-16 Jahre):
EUR 33,-/Dosis



Bild: Fotolia



Dr. Ernst Wenger
Impfreferent

Die vergünstigten Impfstoffe sind mittels Gutschein in allen öffentlichen Apotheken erhältlich. Bei allen Hausapotheken führenden Ärzten können diese Hepatitis-Impfstoffe ebenfalls zu oben genannten Aktionspreisen bezogen werden.

**REPEVAX –
IMPFAKTION
1. MAI BIS
30. JUNI 2010**

Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung und Keuchhusten können auch im Erwachsenenalter eine Gefahr darstellen. Die Impfung soll daran erinnern den Impfschutz aufzufrischen und helfen die erheblichen Impflücken bei den Erwachsenen zu schließen. Während des Aktionszeitraums ist der Impfstoff REPEVAX zum vergünstigten Preis von EUR 31,90 erhältlich.

Das von der Bundeskurie für niedergelassene Ärzte empfohlene Impfhonorar beträgt für den Aktionszeitraum aller angeführten Aktionen EUR 12,-. In diesem Betrag

ist keine Mehrwertsteuer enthalten, da ärztliche Leistungen unecht umsatzsteuerbefreit sind. Der empfohlene Impfbeitrag ist als Entgelt für alle ärztlichen Schritte anzusehen., inkludiert also auch die Ausstellung eines Rezeptes. Damit sollen der soziale Charakter und die gesundheitspolitische Dimension dieser österreichweiten Impfkaktionen unterstrichen werden und ein Abwandern der Impfungen zu anderen Institutionen und subventionierten Impfangeboten verhindert werden.

Es darf darauf hingewiesen werden, dass alle Impfstoffe rezeptpflichtig sind. Der Impfstoff ist nur gegen ein Privat Rezept eines Arztes erhältlich. Erst dann sollte die Impfung bei gegebener Impffähigkeit, unter Beachtung der Arzneimittelsicherheit (Kühlkette!) vorgenommen werden.



ACHTUNG

PRODUKTWECHSEL IM GRATIS- IMPFPROGRAMM FÜR SÄUGLINGE UND KLEINKINDER

Wegen der jährlichen zentralen Ausschreibung bzw. Angebotslegung ist es auch heuer durch Preisänderungen wieder zu einem Produktwechsel von 2 Impfstoffen im Gratisimpfprogramm für Säuglinge und Kleinkinder gekommen.

Der Produktwechsel betrifft den Pneumokokken-Impfstoff sowie den Impfstoff gegen Rotaviren. Bei Rotavirus kommt bei neuen Impfungen ab sofort nur mehr Rotarix zur Anwendung. Alle mit Rotateq angeimpften Kinder sollen jedoch mit Rotateq fertiggeimpft werden. Sofern kein Rotateq mehr lagernd ist, kann die benötigte Menge zur Komplettierung der Impfung weiterhin am üblichen Weg abgerufen werden.

(Cave: Rotarix wird nur 2x verabreicht)

Bei der Pneumokokkenimpfung für sog. Risikokinder darf ab sofort bei neuen Impfungen nur mehr mit Synflorix begonnen werden. Auch hier können alle mit Prevenar angeimpften Kinder mit diesem Produkt fertiggeimpft werden. Solange Prevenar 7 lagernd ist, muss dieser verwendet werden, danach kann Prevenar 13 verwendet werden (derzeit sind in Salzburg im Impfprogramm noch ca. 50 Stück Prevenar 7 lagernd).

(Cave: Synflorix ist nur mit dem Impfschema 3>1 bis zum vollendeten 2. Lebensjahr zugelassen)



FACHINFORMATION S. 13

NEISVAC-C

0,5 ml; Injektionssuspension in einer Fertigspritze

adsorbierter Meningokokken Serogruppe C - Polysaccharid-Konjugatimpfstoff; **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Meningokokken-Impfstoff, ATC-Code: J07AH

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Dosis (= 0,5 ml) enthält: *Neisseria meningitidis* Gruppe C (Stamm C11) Polysaccharid (de-O-acetyliert): 10 Mikrogramm, konjugiert an Tetanustoxoid; 10 - 20 Mikrogramm; adsorbiert an hydratisiertes Aluminiumhydroxid: 0,5 mg Al₃>

LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE

Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke

ANWENDUNGSGEBIETE

Aktive Immunisierung von Kindern ab dem vollendeten 2. Lebensmonat, Jugendlichen und Erwachsenen zur Prävention einer invasiven, durch *Neisseria meningitidis* der Serogruppe C verursachten Erkrankung.

Hinsichtlich der Anwendung von NeisVac-C wird auf die aktuelle österreichische Impfempfehlung (www.gesundheitsministerium.at) verwiesen.

GEGENANZEIGEN

Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Impfstoffs, einschließlich Tetanustoxoid. Bei akuten schweren fieberhaften Erkrankungen soll, wie bei jeder anderen Impfung, die Gabe von NeisVac-C verschoben werden.

INHABER DER ZULASSUNG

Baxter AG, Industriestraße 67, A-1221 Wien

STAND DER INFORMATION März 2008

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT
Rp-, apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

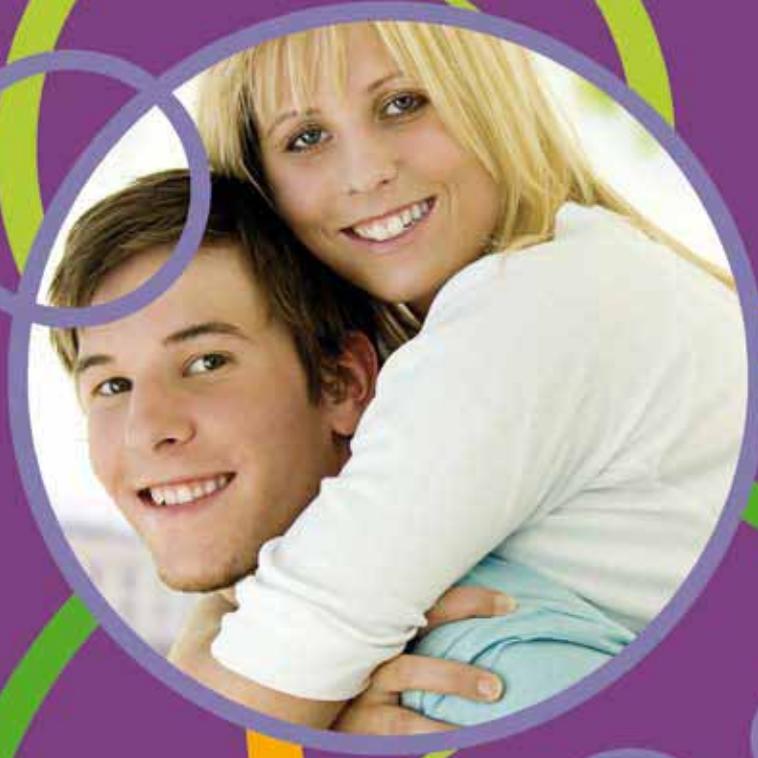
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Meningokokken C

Effektiv die Wirkung,
praktisch die Anwendung!

**Neis
Vac-C[®]**

DIE PRAKTISCHE
FERTIGSPRITZE!



Baxter

Mangelndes Wissen verursacht schwere FSME-Fälle, www.zecken.at informiert

VERGANGENES JAHR MUSSTEN 79 FSME-PATIENTEN IM SPITAL BEHANDELT WERDEN. SCHWERE KRANKHEITSVERLÄUFE WAREN DIE FOLGE.

Die FSME-Bilanz 2009 zeigt schwere Krankheitsverläufe, zwei Fälle endeten leider tödlich. 80 Prozent der Patienten waren älter als 40 Jahre, aber auch sieben Kinder waren betroffen. Die von Baxter jährlich beauftragte Studie von GfK Austria zeigt die – leider schon bekannten – Ursachen der jährlichen Erkrankungsfälle:

> Mangelhaftes Risikobewusstsein: 1/4 der Bevölkerung sieht nur ein geringes Risiko, nach einem Zeckenstich an FSME zu erkranken.

> Es gibt keine Impfung nach Zeckenstich: Immer noch glauben mehr als 1,3 Millionen Menschen an diese Möglichkeit, doch nur die präventive Impfung schützt.

> Unwissenheit über die nächste fällige Impfung, womit nur 67 Prozent das korrekte Impfschema eingehalten haben.

FSME-REISEIMPFGUNG EMPFOHLEN

Die hohe Durchimpfungsrate von 86 Prozent darf nicht von der Tatsache ablenken, dass mehr als 1,1 Millionen Menschen nicht geimpft sind. Das FSME-Virus verbreitet sich aber weiter, neue Endemiegebiete gibt es in alpinen Tälern Westösterreichs bzw. in der Steiermark. Die FSME-Impfung wurde auch erstmals offiziell im Österreichischen Impfplan 2010 als Reiseimpfung verankert. „Besser eine Impfung als keine, denn in Österreich gibt es kein Bundesland, das FSME-frei wäre“, betont Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze, Vorstand des Instituts für Sozialmedizin der Medizinischen Univ. Wien.

WWW.ZECKEN.AT MIT IMPFREMINDER

Auf der neuen Website www.zecken.at hilft ein interaktiver Impfkalendar mittels einfacher Bedienung den nächsten Impftermin zu berechnen und bei Aktivierung wird der User per SMS oder e-mail zeitgerecht an den nächsten Impftermin erinnert. Andreas Kronberger, Geschäftsführer der Baxter Healthcare GmbH und Vorstand der Baxter AG: „Nach-

dem 44 Prozent der Geimpften nicht wissen, wann ihre nächste Impfung fällig ist, möchten wir mit diesem Service eine einfache Möglichkeit zur Impferinnerung schaffen. Wir hoffen, dass diese Funktion vielen eine Hilfe ist, den zeitgerechten Impftermin wahrzunehmen.“ Im geschützten Fachportal erhalten ÄrztInnen einfach per Mausclick alle wichtigen Informationen rund um die Impfstoffe FSME-IMMUN. Aktuelle Studien geben Aufschluss über die hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit der Impfstoffe.

OPTIMALER ANTIGENGEHALT SORGT FÜR HOHE SCHUTZRATE

Der in Österreich entwickelte Impfstoff FSME-IMMUN enthält humanes Serumalbumin aus eigener Produktion als Immunmodulator, was optimale Antigenkonzentrationen für höchstmögliche Schutzraten ermöglicht (1,2µg für Kinder bzw. 2,4µg für Erwachsene), ohne mit wesentlichen Fieberreaktionen nach der Impfung rechnen zu müssen. *) Der günstigere FSME-IMMUN 0,25 ml Juniorimpfstoff kann dank des hohen Antigengehaltes bis zum vollendeten 16. Lebensjahr für einen effektiven Schutz vor FSME angewendet werden. Die Schutzrate beträgt durchschnittlich hohe 99 Prozent – ein Spitzenwert, der durch eine Impfung erreicht werden kann. **)

Im Rahmen der partnerschaftlich gestützten Zeckenschutz-Impfkampagne ist der Impfstoff im Aktionszeitraum vergünstigt erhältlich.

*) Marth et. al., 2004

**) Heinz et. al., Vaccine 24, 2007



Baxter unterstützt auch heuer wieder die Zeckenschutz-Impfkampagne mit einer österreichweiten Plakatwelle im April, TV-Spots im ORF und in Privatsendern sowie umfangreicher Medien- und Pressearbeit. Informationsmaterial und Poster für die Arztpraxen wurden bereits zur Verfügung gestellt.

Raum für Sexualität

MIT DER GRÜNDUNG DES REFERATS FÜR SEXUALMEDIZIN BEWEIST DIE ÄRZTEKAMMER SALZBURG MUT UND NOTWENDIGES ENGAGEMENT.

Von Marianne Greil-Soyka und Barbara Maier

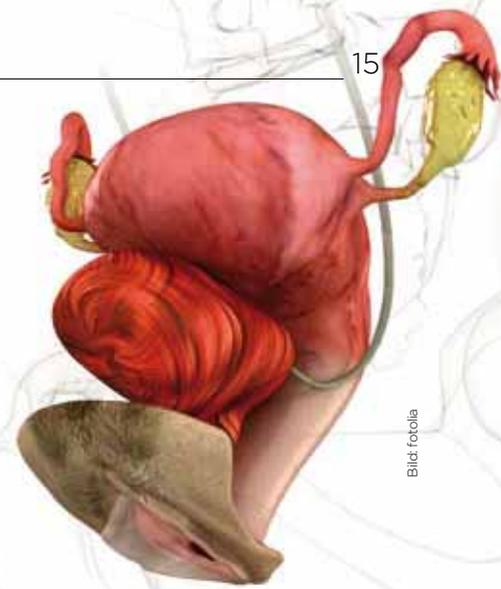


Bild: fotolia

AUS DER KAMMER

Die Sexualmedizin berührt viele Fachbereiche und steht in gewisser Weise auch zwischen den Disziplinen: dazu gehören die Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Urologie, Andrologie, Endokrinologie, Psychiatrie, Psychosomatik. Vielleicht ist das auch der Grund dafür, warum die Sexualmedizin trotz der Vielzahl der sexuellen Störungen erst jetzt in das Bewusstsein der Medizin rückt. Umso bemerkenswerter ist der Schritt der Salzburger Ärztekammer, der Sexualmedizin in der Heilkunde den Stellenwert zukommen zu lassen, der ihr gebührt: Im November 2009 fasste der Vorstand auf Anregung des Präsidenten, Dr. Karl Forstner, – als erste Österreichische Ärztekammer – den innovativen Entschluss, das Referat für Sexualmedizin unter der Leitung der Allgemein- und Sexualmedizinerin, Dr. Marianne Greil-Soyka und der Gynäkologin, Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier, zu gründen. Das Ziel des Referates ist es, die schon auf diesem Gebiet tätigen und die neu daran interessierten Mediziner zusammen zu bringen, Veranstaltungen zu organisieren und vor allem in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin den Weiterbildungslehrgang Sexualmedizin zu implementieren.

Es gibt kaum einen Fachbereich der Medizin, in dem Ärzte nicht mit sexuellen Problemen konfrontiert werden. Aus zahlreichen Studien wissen wir um die weite Verbreitung sexueller Störungen. Vor allem die sexuellen Funktionsstörungen zählen dabei zu den häufigsten Krankheitsbildern unserer Zeit.

Auch der Kreis der Betroffenen ist breit gefächert: Der Diabetiker, der im Zuge seiner chronischen Erkrankung über sexuelle Störungen klagt (Erektionsprobleme bei Männern, Erregungs- und Orgasmusprobleme bei Frauen), der Hypertoniker, dessen Medikation sich negativ auf die sexuellen Reaktionen auswirkt, der depressive Patient, der seine sexuelle Appetenz einbüßt (und zusätzlich durch Antidepressiva Erregungs- und Orgasmusprobleme bekommen kann), der junge Mann mit sexuellen Versagensängsten, das Paar, dessen ungelöste Konflikte oder Machtkämpfe in sexuellen Symptomen zum Ausdruck kommen. Auch ist aufgrund von altersdemografischem Wandel klar, dass durch die Zunahme der chronischen Erkrankungen (sekundäre) Sexualstörungen zusätzlich auftreten werden.

Hinzu kommen die Geschlechtsidentitätsstörungen, häufig verbunden mit dem Wunsch nach körperverändernden Maßnahmen und schließlich die sexuellen Verhaltensabweichungen (Paraphilien und Sexualdelinquenz) – letztere mit hohen Anforderungen an die Qualität der Diagnostik und Therapie, da Begutachtungs- und Behandlungsfehler Fremdgefährdungen nach sich ziehen können. Neuerdings sind Phänomene, wie female genital surgery, also

genitale Schönheitsoperationen nicht nur im Gespräch, sondern bereits zunehmend nachgefragt. Es ist eine gesellschaftskritische Aufgabe der Sexualmedizin, solche Entwicklungen zu hinterfragen und sich mit den Ursachen auseinanderzusetzen. Es geht auch um eine humanistische Aufbereitung dieser und vieler anderer Themen dieses, in seiner Breite so faszinierenden Faches. (JHD)



Dr. Marianne Greil-Soyka,
Ärztin für Allgemeinmedizin



Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier,
FÄ für Gynäkologie

> BASISMODUL SEXUALMEDIZIN

30. April – 2. Mai 2010,

4. – 6. Juni 2010

2. – 4. Juli 2010 (jeweils Freitag

15.30 – Sonntag 12.00)

Information & Anmeldung:

Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen haben. Die Anmeldung erfolgt via E-Mail, Anmeldeschluss: 15. April 2010

Sekretariat der ÖASM

Telefon +43 664 3807711

Mo und Di 13.00 – 16.00,

Do 14.00 – 16.00, Fr 12.00 – 16.00)

info@oasm.at, www.oasm.at

WAS GENAU IST DAS?

Die Sexualmedizin befasst sich mit der Sexualität des Menschen und ihren Störungen. Zu ihren Aufgaben gehört die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Störungen und Erkrankungen der Sexualität. Diese können die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten (auch infolge von Krankheiten und/oder deren Behandlung) sowie die geschlechtliche Identität betreffen und/oder mit sexuellen Traumatisierungen verbunden sein.

(Beier/Bosinski/Loewit, Sexualmedizin, 2. Auflage 2005, Elsevierverlag)

Sicher versichert?

IN EINER ARTIKELSERIE BEGIBT SICH MED.IUM MITHILFE DES GESUNDHEITSÖKONOMEN MAG. STEFAN RAUCHENZAUNER AUF DIE SPUREN UNSERES KRANKEN- UND PENSIONS-VERSICHERUNGSSYSTEMS. WOHER KOMMT ES? WAS HAT SICH VERÄNDERT? UND: WIE KANN ES IN ZUKUNFT EXISTIEREN?

AUS DER KAMMER

Teil eins dieser Serie widmet sich der Geschichte unserer traditionsreichen Sozialversicherung. „Die Salzburger Ärzteschaft bekennt sich klar zu einer qualitativ hochwertigen, niederschwellig erreichbaren und auf regionale Erfordernisse eingehenden Versorgung,“ sagt Dr. Karl Forstner. Der Präsident der Ärztekammer Salzburg bezieht sich damit auf das heutige System der Sozialversicherung, das auf Solidarität basiert und die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung umfasst. Da bei selbstständiger oder angestellter Arbeit per Gesetz ein Versicherungsverhältnis besteht (sechs Millionen, Stand 2008) und Angehörige von Beitragszahlern kostenlos mitversichert sind (zwei Millionen), sind heute 98,8 Prozent der Bevölkerung durch die soziale Krankenversicherung geschützt. Die Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind 15 Krankenkassen (9 Gebiets- und 6 Betriebskrankenkassen) und 7 Versicherungsanstalten, die sich unter dem Dach des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger selbst verwalten – also weitgehend unabhängig von staatlicher Seite agieren. Regulierend wirkt dabei das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG). Bei 40,4 Milliarden Euro Einnahmen und 45,4 Milliarden Euro Ausgaben gab es 2008 ein Defizit von rund fünf Milliarden Euro,

das durch die Ausfallhaftung des Bundes gedeckt wird.

Der Weg zum Status Quo unserer Sozialversicherung ist lang. Die Anfänge einer Sicherung für das Risiko der Arbeits- bzw. der Herrschaftsunfähigkeit finden sich im Mittelalter. Die älteste Form von Versorgungseinrichtungen gibt es bei den Bergarbeitern, die so genannten Knappschaftskassen und Bruderladen. Das Ausgedinge stellte für die freien Bauern die Absicherung dar. Die städtischen Handwerker hatten die Wahl zwischen

lebenslanger Arbeit, einer Leibrente, mittels derer man sich in ein Bürgerspital einkaufen konnte oder der Einzahlung in eine Zunftlade, die durch die Meister und Gesellen einer Handwerkerkorporation unterhalten wurden. Nach dem Zusammenbruch zünftischer Organisationen entwickelten sich Sparkassen und private Versicherungsvereine sowie eine unbekannte Zahl an privaten Fürsorge- und Wohltätigkeitsvereinen.



SGKK: Jahrelang in der Faberstraße in Salzburg angesiedelt ...



... heute im neuen „Servicezentrum Gesundheit“ am Bahnhof untergebracht.

Die Entwicklung des Gesundheitssystems in Österreich steht in engem Zusammenhang mit der Errichtung des Wohlfahrtsstaates auf dem Gebiet der Österreich-Ungarischen Monarchie ab 1867. Auf Vereinsbasis entstand demnach 1868 die erste Allgemeine Arbeiter-, Kranken- und Invalidenunterstützungskasse in Wien. Die erste Vereinigung von Krankenkassen fand 1876 mit 16 Kassen als Gründungsmitgliedern statt.

Eine erste Novelle der Gewerbeordnung (1885) brachte die Einführung des elfstündigen Arbeitstages, Regelung der Sonn- und Feiertagsruhe sowie Bestimmungen für jugendliche Hilfsarbeiter und Frauen.

1888 wurde mit der Einführung der Unfall- und Krankenversicherung der ArbeiterInnen nach dem Vorbild der Bismarckschen Sozi-

alpolitik der Grundstein für das heutige Sozialversicherungssystem gelegt. Die Notwendigkeit zur Einführung der Sozialversicherung ergab sich durch den schlechten Gesundheitszustand der Wehrpflichtigen und auf die soziale Lage der Lohnarbeiter. Die Krankenversicherung sah eine ärztliche Behandlung, Heilmittel und ein angemessenes Krankengeld vor. Die Unfallversicherung beinhaltete eine Verletzten- sowie eine Hinterbliebenenrente. Die Finanzierung erfolgte zu zwei Drittel mittels Pflichtversicherung durch die Arbeiterschaft, zu einem Drittel durch die UnternehmerInnen. Die Organe der Sozial- und Krankenversicherungen waren auf dem Prinzip der Selbstverwaltung aufgebaut, eine staatliche Bezuschussung war nicht vorgesehen. Trotzdem übte die Staatsbürokratie großen Einfluss auf die Sozialversicherung aus.

Die Privatangestellten formierten sich in Zusammenhang mit der zahlenmäßigen Vermehrung von Großunternehmen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als eigene soziale Gruppe. 1906 erhielt das Ge-

setz „betreffend die Pensionsversicherung der in privaten Diensten und einiger in öffentlichen Diensten Angestellter,“ in dem weder ein Staatszuschuss noch eine Ausfallhaftung des Staates vorgesehen war, die kaiserliche Sanktion. In diesem Gesetz gilt ebenfalls der Grundsatz der Pflichtversicherung. Die Versicherungspflichtigen wurden in sechs Gehaltsklassen eingeteilt. Die Beiträge waren in festen Prämien zu entrichten, deren Höhe je nach Gehalt gestaffelt war. Die Beitragspflicht fiel in den untersten vier Gehaltsklassen zu zwei Drittel dem Dienstgeber, zu einem Drittel dem/der Dienstnehmer/in zur Last. In den Klassen fünf und sechs gab es eine Hälfteteilung.

1918 gab es allein auf dem Gebiet des heutigen Österreich mehr als 600 Sozialversicherungsträger, davon hunderte Krankenkassen für ArbeiterInnen, Angestellte, ArbeitnehmerInnen der Landwirtschaft, im Gewerbe, Handel, usw.

Der Zusammenbruch der Donaumonarchie und das Aufblühen der Sozialdemokratie führten mit der Einführung der Arbeitslosenversicherung (1920), der Ausweitung der Krankenversicherung



AD PERSONAM



MAG. STEFAN RAUCHENZAUNER

Nach dem Studium der Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Public Economics, Controlling u. Organisationsmanagement in Graz ist Mag. Stefan Rauchenzauner seit Juli 2002 in der Ärztekammer Salzburg tätig. Seit Jahresbeginn ist der gebürtige Salzburger stv. Kammeramtsdirektor mit Arbeitsschwerpunkt Kurie der Niedergelassenen Ärzte sowie kurienübergreifende gesundheitsökonomische Grundlagenarbeit. Im med.ium wird Mag. Rauchenzauner die gesetzliche Krankenversicherung darstellen, ihre Finanzierungsprobleme analysieren sowie den Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen anstellen.

„Mit der Einführung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1935 war im Wesentlichen die Entwicklung der Sozialversicherung abgeschlossen.“

auf alle in einem Arbeits- oder Lohnverhältnis stehenden Personen sowie der Einbeziehung der Familienmitglieder zu einem Ausbau der Sozialversicherung. An Stelle der bisherigen Spezialgesetze trat nun eine ständische Aufgliederung bei gleichzeitiger Zusammenfassung aller Versicherungszweige. Das Angestelltenversicherungsrecht vollzog 1926 den bahnbrechenden Schritt zur eigentlichen Berufsversicherung, das Arbeiterversicherungsgesetz folgte kurz darauf. Dieses Gesetz jedoch wurde infolge der schwierigen wirtschaftlichen Lage nicht sofort wirksam. Die Inkraftsetzung knüpfte man an die Erfüllung der so genannten Wohlstandsklausel – also einer Gesamtverbesserung der wirtschaftlichen Lage, die um 1930 mit der Weltwirtschaftskrise katastrophal war.

Mit der Einführung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG) 1935 war im Wesentlichen die Entwicklung der Sozialversicherung abgeschlossen.

Im Nationalsozialismus wurde die dem deutschen Reichsrecht nicht bekannte Krankenversicherungspflicht für Rentner ausdrücklich für weiter bestehend erklärt. Die Selbstverwaltung allerdings wurde aufgelöst, nach dem Führergrundsatz erhielt jeder Träger einen Leiter oder eine Leiterin. Die Gesundheitspolitik war vom Grundsatz der Erbgesundheit geleitet, wobei es sich um Gesetze handelte, die „zur Verhütung erkrankten Nachwuchses“ die Sterilisation ermöglichen bzw. bei Vorhandensein bestimmter Krankheiten ein Eheverbot vorsahen.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs blieb die deutsche Gesetzgebung bis zum Inkraft-Treten des ASVGs (1956) bestimmend. Mit dem Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz (1947) erfolgte jedoch ein wichtiger Schritt zur Austrifizierung des Sozialversicherungsrechts, zur Wiederherstellung der Selbstverwaltungsstruktur und der Errichtung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der seither auch die Unfall- und Pensionsversicherung unter einem Dach vereint. Das Ziel war die Errichtung einer Volksversicherung. Am wichtigsten jedoch für die österreichische Sozialversicherung war das Bundesgesetz vom September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (ASVG BGBl. Nr.189/1955). Seither wurde das Gesetz 71-mal novelliert.

Nach 1945 kam es zu einer Ausweitung des Versicherungskreises von 63 Prozent der Bevölkerung (1948) auf 70 Prozent 1955. Seit 1980 liegt der Anteil krankenversicherter Personen etwa bei 99 Prozent. Seit die-

sem Zeitpunkt (1980) traten auch – bedingt durch Konjunktureinbrüche – große Finanzierungsprobleme auf, die bis heute nicht gelöst sind.

Nächster Teil folgt in der April-Ausgabe:

„Wie funktioniert unsere Krankenversicherung“



Autorin:
Julia Heuberger-Denkstein



Gesetze wie das ASVG können über das Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramt es www.ris.bka.gv.at abgerufen werden.

Aus dem Psy-Referat

CURRICULUM FÜR PSYCHOSOZIALE UND
PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN 2010 - 2011

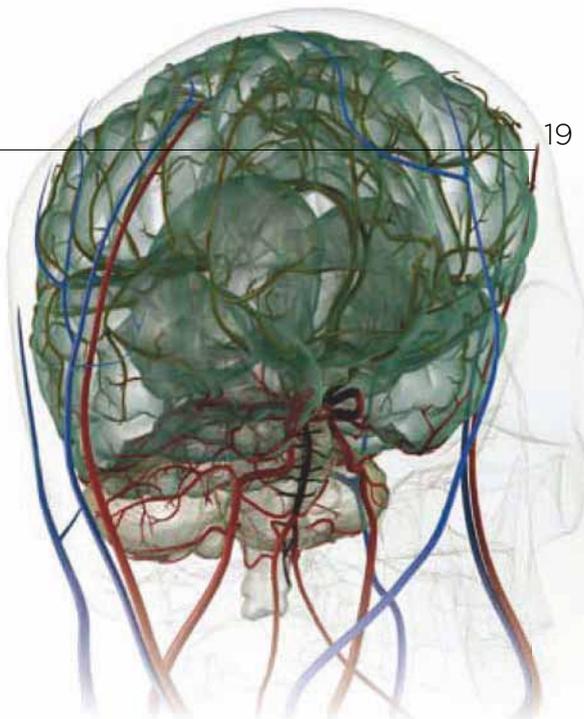


Bild: fotolia

AUS DER KAMMER

ACHTUNG: Der Beginn des VII. Curriculums wurde auf 18. bis 20. Juni 2010 verschoben. Für weitere interessierte Kolleginnen und Kollegen besteht die Möglichkeit einer Anmeldung bis 30. April 2010.

Das Referat für Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin der Ärztekammer für Salzburg veranstaltet nun schon zum siebten Mal ein Curriculum für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin (PSY1 und PSY2). Organisatorisch wird der Theorie-Teil an acht Wochenendseminaren innerhalb von zwei Jahren durchgeführt. Balintgruppen und Selbsterfahrungsseminare werden gesondert angeboten und organisiert. Diese beiden Diplome sind bekannterweise zudem auch Voraussetzung für PSY3, ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutischen Medizin.

TERMINE

> **Psy 1: 18. - 20. Juni 2010, 24. - 26. September 2010**

> **Psy 2: 12. - 14. November 2010**, Termine für 2011 werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Interessenten werden ersucht bis zum **30. April 2010** ihre Anmeldung mit untenstehendem Abschnitt an die Ärztekammer zu schicken.

> **Mag. Dr. Albert Wörtl**
Psy-Referatsleiter
Leiter des Curriculums

> **MR Prim. Dr. Wilfried Leeb**
Referent für Psycho-
somatische Medizin
Leiter des Curriculums

Anmeldung zum VII. Curriculum für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin 2010 - 2011

Ich melde mich für das Curriculum verbindlich an.
Psy 1: 18. - 20. Juni 2010, 24. - 26. September 2010
Psy 2: 12. - 14. November 2010, Termine für 2011
werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Ich bin interessiert brauche aber noch Informationen.

Name, Adresse _____

Telefon, Fax, E-Mail _____

An die
Ärztekammer für Salzburg
Psy-Referat

Bergstraße 14
A-5020 Salzburg

Fax +43 662 871327-10

Unterschrift _____

Datum _____

Kurz aus der Kurie



Dr. Edith Miller-Mayer,
Fachärztin für innere
Medizin und Kardiologie,
Kurienobfrau-Stv.
niedergelassene Ärzte

ZUSAMMENFASSUNG IM TELEGRAMMSTIL DER JÜNGSTEN THEMENPUNKTE
AUS DER KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

Von Edith Miller-Mayer

AUS DEN KURIEN

Neue sportärztliche Positionen in der PHO

> **Kleines sportärztliches Attest**
EUR 36,- (standardisierter Inhalt beschlossen, ausführliche Infos folgen)

> **Schober-Test** EUR 64,-

SVA

SVA hat die Schiedskommission angerufen, damit ist der vertragslose Zustand hinausgezögert. (Nähere Infos siehe Seite 21)

Änderungen im Sozialrechtsgesetz

Kassenverträge enden mit dem 70. Lebensjahr. Die ÄK sieht darin einen Eingriff in den freien Berufsstand und fordert mindestens Übergangsregelungen.

Wahlärzte

WÄ haben trotz e-card-Ausrüstung keinen Zugriff auf das Patienteninformationssystem (z. B. über Rezeptgebührenbefreiung, Versicherungsstatus). Die Bundeskurie wurde von unserer Kurie ersucht, beim Hauptverband zu intervenieren.

WÄ können bei freiwilliger Unterzeichnung einer Vereinbarung mit der SGKK (Verpflichtung zur Einhaltung der Ökonomierichtlinien) ohne chefärztliche Bewilligung an die Labor-Gruppenpraxis Richter / Mustafa und Pathologie Dr. Weger zuweisen.

Medikamentenvereinbarung in Salzburg

Bisher hat die Pharmig keinen Klagsgrund gefunden. Die Aktion ist laut SGKK sehr erfolgreich angelaufen, Medikamentenkosten konnten deutlich reduziert werden.

Dermato-Histo-Patho-Vertrag Dr. Weger

Dieser sichert nunmehr Zuweisungsmöglichkeit für niedergelassene Ärzte betreffend Dermatohistopräparate, Erweiterungs-Gruppenpraxis geplant.



ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST STADT SALZBURG



Dr. Eugen Zadra

DIE DINGE SIND IM FLUSS

Hier, in dieser Rubrik, werden Sie in Zukunft ständig auf dem Laufenden gehalten. Auf Nachrichten, die nur autorisierten KollegInnen zugänglich sind, wird hingewiesen, deren Abruf wird auf der Web-Site der Ärztekammer möglich sein.

Eine Neugestaltung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird angestrebt, zahlreiche Vorleistungen sind bereits erbracht worden. Die Verlagerung an einen günstiger gelegenen Ort sowie die Verbesserung der technischen wie auch personellen Ausstattung ist das erklärte Ziel. Sollten die notwendigen Abschlüsse in Kürze getätigt werden und notwendige Umbauten planmäßig erfolgen können, so ist an einen Neustart noch in diesem Sommer gedacht.

Im autorisierten Bereich der Web-Site der Ärztekammer wird ein BLOG eingerichtet. Hier können alle KollegInnen ihre Erfahrungen, Vorschläge, Kritikpunkte einbringen. Nachrichten an die Kollegenschaft sind erwünscht. Dies lässt interaktiv eine Kommunikationsplattform entstehen. Damit soll der Informationsfluss untereinander deutlich verbessert und das Arbeiten erleichtert werden. Nutzen wir diese Möglichkeit!

> **Sie erreichen mich unter: eugen@zadra.org oder zadra@aeksabg.at
Telefon +43 662 871327130, Fr. Bubestinger**

Mit oder ohne Vertrag

NOCH IMMER SIND ÄRZTE UND SOZIALVERSICHERUNG DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT (SVA) KEINEN SCHRITT BEI DEN VERHANDLUNGEN ZU EINEM NEUEN GESAMTVERTRAG WEITERGEKOMMEN. WELCHE POSITIONEN DIE ÄRZTESCHAFT IN DER CAUSA SVA VERTRITT.

Von Julia Heuberger-Denkstein

AUS DEN KURIEN

In allerletzter Sekunde wurde die Sitzung der Bundesschiedskommission, die für 17. Februar 2010 anberaumt war, doch noch verschoben. Beisitzer des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger waren leider unpässlich. „Wenn die SVA so weitermacht, gelingt es ihnen, den alten Vertrag noch nahezu ein Jahr nach unserer Aufkündigung beizubehalten“, sagt Dr. Walter Arnberger, Vizepräsident der ÄKS und Kurienobmann der Niedergelassenen Ärzte. Bereits im September des Vorjahres kündigte die Bundeskurie den Gesamtvertrag mit der SVA. „Es gibt schon seit über vier Jahren keine Tarifanpassung mehr“, erklärt Dr. Arnberger die Notwendigkeit eines neuen Vertrages zwischen Ärzteschaft und SVA. Die Kündigung wurde notwendig, da ein mühsam gefundener Vertragskompromiss vom Vorstand der SVA doch noch gekippt wurde. „Die SVA müsste im Grunde nur den im Herbst erzielten Verhandlungskompromiss akzeptieren“, sagt Dr. Arnberger, „dann hätten wir eine Einigung.“

Nachdem die SVA kurz vor Weihnachten die Bundesschiedskommission auf Vertragsverlängerung angerufen hatte, bleibt der alte Vertrag so lange aufrecht, bis das Schiedsgericht zusammentritt und eine Entscheidung fällt. Dieses könnte den Vertrag noch für drei Monate verlängern, damit die Verhandlungen weitergeführt und eine Einigung erzielt werden kann. Oder aber das Schiedsgericht entscheidet, dass kein Aufschub gewährt wird und der Vertrag als gekündigt anzusehen ist. „Entscheidet die Kommission mit Nein, treten wir in eine vertragsfreie Zeit“, erklärt Dr. Arnberger, „oberstes Ziel ist eine langfristige Lösung für die Ärzteschaft, ob nun mit oder ohne Vertrag mit der SVA.“

Die Ärzte jedenfalls sind für den Schritt in eine vertragsfreie Zeit gut gewappnet. „Alle Sachleistungsanspruchsberechtigten, also die Patienten, die bisher über die e-card abgerechnet wurden, werden auf das Geldeleistungsprinzip (Selbstzahlerprinzip) umgestellt“, erklärt Dr. Arnberger. Das heißt, dass alle SVA-Versicherten von ihrem Arzt nach der Behandlung eine Honorarnote bekommen, die diese bezahlen und dann bei der SVA einreichen können. „Diese Umstellung dürfte zumindest für die Ärzteschaft kein großes Problem darstellen, da die Umprogrammierung der Arztsoftware sehr einfach ist“, sagt der Gynäkologe. „Außerdem“, so Kurienobmann Arnberger, „sind die Versicherten der SVA durchwegs Menschen, die mit Rechnungen, Rückerstattung und Selbstbehalten bereits Erfahrung haben.“

Weiter auf Seite 22



Bild: fotolia

> **Infos und Material zum Downloaden für Ärzte sowie zur neuesten Telefonaktion der SVA finden Sie auf der Homepage der ÖÄK unter www.sva-vertragsfreie-zeit.at**



„ÄUSSERSTER KOMPROMISS FÜR BEIDE SEITEN“



VP Dr. Walter Arnberger

Dr. Walter Arnberger, Kurienobmann der Niedergelassenen Ärzte und Vizepräsident der ÄKS im Interview.

Was sind die wesentlichen Errungenschaften im Vertragsentwurf?

Arnberger: „Der im Herbst erzielte Verhandlungskompromiss bringt der SVA wesentliche Einsparungen im Laborbereich und als Gegenleistung einen moderneren Laborleistungskatalog sowie modernere Abrechnungsmodalitäten, also eine Gegenleistung von der die SVA selbst auch profitiert! Des Weiteren sind bei der Valorisierung der Tarife die technischen Fächer, wie es der Wunsch der SVA war, nicht oder nicht im gleichen Ausmaß berücksichtigt. Für uns ist daher die Haltung der SVA unverständlich.“

Warum hat die SVA letztendlich doch nicht akzeptiert?

Arnberger: „Es handelt sich um einen äußersten Kompromiss für beide Seiten. In einer guten Partnerschaft muss man aber auch abschätzen können, was dem Partner nicht mehr zumutbar ist, und da hat die SVA nun deutlich den Bogen überspannt. Dem Verhandlungsteam der SVA, welches diesen Kompromiss ausverhandelt hat, ist nämlich der quasi geschäftsführende stv. Obmann der SVA, Dr. Gleitsmann und der leitende Angestellte Generaldirektor Mag. Vlasich vorgestanden. Die Ablehnung dieses Kompromisses durch den SVA-Vorstand stellt nicht nur die Chefverhandler bloß, sondern stellt einen Schlag ins Gesicht des Partners dar. Der SVA-Vorstand hat den vertragslosen Zustand bewusst riskiert!“

DIE WICHTIGSTEN PUNKTE IM VERTRAGSENTWURF ZWISCHEN ÖÄK UND SVA, DEM DIE SVA NUR NOCH ZUSTIMMEN MÜSSTE.

- > Valorisierung der Tarife um > 4 % ab 1. Oktober 2009 bis 31. Dezember 2010
- > Ausnahmen: Sonographie (nur > 2%), Labor, Radiologie-Unkosten
- > Labor: stufenweise Tarifabsenkungen (rund -20% bis 1. Jänner 2011), Umstellung auf den modernen VAEB-Labor-katalog, Erarbeitung papierloser Abrechnungsmodalitäten

Neue Parameter

- > e-card Regelung wie bei BVA
- > Gruppenpraxen-Gesamtvertrag wird ratifiziert

www.sparkasse.at

Informationen aus erster Hand: Ein Arzt, der jetzt investiert, verschafft sich einen Vorsprung für die Zukunft.

Herausfordernde wirtschaftliche Rahmenbedingungen beinhalten auch viele Chancen für die Zukunft. Die Sparkassen bieten Ärzten besonders flexible Finanzierungslösungen. Legen Sie mit gezielten Investitionen einen Grundstein für Ihre Zukunft. Ein erster Schritt: Wir zeigen Ihnen, wie Sie das aktuelle Zinsniveau optimal nutzen und sich dabei gegen steigende Zinsen absichern können. Mehr über Ihren maßgeschneiderten Finanzierungsmix erfahren Sie bei den Kundenbetreuern für Freie Berufe der Sparkassen.

SPARKASSE 
In jeder Beziehung zählen die Menschen.

Frauen fördern Frauen

MIT DEM NEUEN MENTORINNEN-NETZWERK WILL DIE ÄRZTEKAMMER SALZBURG JUNGEN ÄRZTINNEN BEI DER GESTALTUNG IHRER LEBENS- UND KARRIEREPLANUNG UNTER DIE ARME GREIFEN.

Von Julia Heuberger-Denkstein

AUS DEN KURIEN

Die Liste liest sich wie ein „Who is Who“ der Salzburger ÄrztInnenschaft: Ob angestellt, niedergelassen, mit oder ohne Kassenvertrag, Wahlarzt, Managerin im Krankenhaus, habilitiert oder nicht – jeder ärztliche Bereich ist durch eine oder mehrere Kolleginnen auf der Salzburger Mentorinnenliste vertreten. „In Summe haben sich 28 Ärztinnen und Frauen bereit erklärt, als Mentorin für jüngere Kolleginnen zur Verfügung zu stehen,“ freut sich die Initiatorin des Salzburger Mentorinnen-Netzwerks, Ärztinnenreferentin Dr. Christine Haider.

Das Ziel des Mentorinnen-Netzwerks ist die Förderung der persönlichen Ziele in der Karriereentwicklung von jungen Ärztinnen durch ihre Mentorin. „Dabei ist es egal, in welche Richtung die Karriere gehen soll,“ präzisiert Dr. Christine Haider, „es geht vielmehr um die Bewusstmachung der eigenen Ziele mit einer erfahrenen Kollegin, zwischen Mentorin und Mentee.“

Eine Rolle spielen dabei natürlich die besonderen Lebensumstände von Frauen, die von Frauen oft besser verstanden und nachvollzogen werden können. „Auch wenn viele Männer Förderer von Frauen sind, gibt es Ratschläge und Hilfe für Kolleginnen, die nur von Frauen kommen können,“ weiß Dr. Haider. Denn selbst wenn die selbst definierten Ziele bereits klar vor Augen stehen, bleiben bei Ärztinnen oftmals viele Fragen und Bedürfnisse offen: Wie kann ich Familie und Beruf besser vereinbaren? Wo erfahre ich wissenschaftliche Unterstützung? Warum ist es von Vorteil, Wahlärztin zu sein? Wie komme ich zu einer Kassenstelle? Was erwartet mich, wenn ich diese oder jene Facharztausbildung mache? Wie kann ich auf der Karriereleiter aufsteigen? „Je nachdem wie die persönlichen Ziele, Wünsche und Fragen aussehen, bemühen wir uns, für jede Mentee eine geeignete Mentorin zu suchen,“ erklärt Dr. Haider. Dass das zeitliche Ausmaß der Mentorin dabei nicht uneingeschränkt sein kann, ist klar. Oftmals reichen ein, zwei Treffen um das gewünschte Ergebnis zu erreichen. Die Hilfestellung der Mentorin kann dabei von der Erfahrungsweitergabe, Know-How bis zur Vermittlung von gesellschaftlichen Kontakten reichen.

„Das Mentoring von Frau zu Frau soll alle Lebensphasen einbeziehen,“ sagt Dr. Christine Haider. Im nächsten Schritt sind nun alle Ärztinnen aufgerufen sich zu melden, wenn sie die Hilfe einer erfahrenen Kollegin als Mentorinnen in Anspruch nehmen wollen. Die gesamte Liste der Mentorinnen kann leider nicht öffentlich gemacht werden, einige der Mentorinnen werden jedoch in der kommenden Ausgabe von med.ium persönlich vorgestellt werden. —

„Das Mentoring von Frau zu Frau soll alle Lebensphasen einbeziehen.“



MENTORINNEN-NETZWERK

28 Ärztinnen haben sich als Mentorin gemeldet, um ihren Kolleginnen bei Fragen zur persönlichen Karriere- und Lebensplanung zur Verfügung zu stehen.

Interessierte Mentees können sich an:

- > **Ärztinnenreferentin Dr. Christine Haider**
christine.haider@pva.sozvers.at,
Telefon +43 6247-7406 / +43 6247-47454
- > **Fr. Edith Trausnitz in der Ärztekammer für Salzburg**
trausnitz@aeksbg.at, Telefon +43 662 871327-117
- > **Turnusärztevertreterin Dr. Katharina Gordon**
k.gordon@salk.at, Telefon +43 662 4482-0

Jeder Mentee soll eine passende Mentorin zur Verfügung gestellt werden. Melden Sie sich!

Turnusland Salzburg

BEI DER LETZTEN SITZUNG DER TURNUSÄRZTEVERTRETER DES BUNDESLANDES SALZBURG AM 12. JÄNNER 2010 WURDE DIE IDEE GEBOREN, DAS LEBEN DER TURNUSÄRZTINNEN AN DEN SALZBURGER SPITÄLERN EINEM GRÖßEREN KOLLEGINNENKREIS ZU PRÄSENTIEREN.

AUS DEN KURIEN

Den Auftakt der Artikelserie „Turnusland Salzburg“ machen Dr. Daniel Böhler und Dr. Christian Reiter mit ihrem Bericht über das Landeskrankenhaus Salzburg und die Christian Doppler Klinik.

Die Bewerbung als Turnusarzt oder -ärztin im „Verbund Nord“ erfolgt zweimal im Jahr. Nach positiv absolviertem Hearing gelangt man in einen Pool, aus welchem laufend freiwerdende Stellen – meist kurzfristig – nachbesetzt werden. Das LKH Salzburg bietet 18 Ausbildungsstationen (Chirurgie, Unfallchirurgie, I./II./III. Medizin, Interne Notaufnahme, Gynäkologie & Geburtshilfe, Pädiatrie, Dermatologie, HNO, Pneumologie, Urologie, Orthopädie, Kinderchirurgie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie, MGK-Chirurgie, Herzchirurgie), die CDK vier (Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Geriatrie). Damit kann der Turnus zur Gänze absolviert werden. Gemeinsam mit umliegenden Krankenhäusern des Verbundes Nord (Oberndorf, Hallein, UKH Salzburg, Diakonie, Barmherzige Brüder) bestehen Kooperationen, damit ein Wechsel zwischen den Häusern möglich ist. Die Dauer des Turnus in den SALK beträgt 42 Monate, da es auf kleineren Stationen (z. B. HNO) naturgemäß Engpässe gibt – somit sind „Stehzeiten“ auf Abteilungen, die nur als Ambulanzzeit angerechnet werden können, in Kauf zu nehmen.

Insgesamt gibt es derzeit 107 TurnusärztInnen (in LKH und CDK gemeinsam) – davon sind maximal sieben Stellen als sogenanntes

Landeskrankenhaus Salzburg



Bild: SALK/Volterik, Abdruck: honorarfrei

„Arbeitszeitmodell“ definiert. Solche Stellen sollen jungen Müttern, aber auch Vätern die Möglichkeit geben für maximal ein Jahr halbtags zu arbeiten, ohne dass sich ihre Ausbildungszeit dadurch verlängert. Diese KollegInnen arbeiten pro Woche 25 Normalstunden, der Rest auf 40 Stunden wird mit Nachtdiensten aufgefüllt – wobei ein Überstundenverbot besteht. Für die restlichen TurnusärztInnen gilt, dass eine Wochenarbeitszeit von maximal 72 Stunden nicht überschritten werden darf – dies wird mittels neuem Zeiterfassungssystem auch überwacht.

Das Landeskrankenhaus Salzburg und die Christian-Doppler Klinik bieten TurnusärztInnen gute Unterstützung, wenn sie sich selbstständig fortbilden möchten: Zehn Tage pro Jahr Sonderurlaub für Fortbildung, manche Fortbildungskosten wie z. B. der Notarstkurs werden vollständig, andere wie z. B. Akupunktur teilweise aus einem Fonds rückerstattet, der sich aus einem fixen Anteil der ärztlichen Sondergebühren speist.

Was die Nachtdienste betrifft, gibt es auf den verschiedenen Abteilungen unterschiedliche Regelungen – normalerweise hat man einen 32-Stunden-Dienst Tag-Nacht-Tag – Es gibt jedoch auch Abteilungen z. B. Unfallchirurgie, oder Gynäkologie an denen der Dienst (Tag-Nacht) in der Früh endet, sofern

die Personalsituation dies zulässt. Die folgenden Tagesfehlstunden müssen als Zeitausgleich genommen werden.

Genauso unterschiedlich wie die Regelung nach dem Nachtdienst ist auch die Ausbildungsqualität der verschiedenen Abteilungen. Manche investieren Zeit und Ressourcen, auf anderen ist man fast ausschließlich mit Systemerhalter-Tätigkeiten wie etwa Blut abnehmen und Flaschen anhängen beschäftigt.

Mit jedem Wechsel auf eine neue Station wird die Ausbildungsqualität vom Turnusarzt der bisherigen Station schriftlich bewertet. Anhand dieser Evaluierung werden einmal jährlich die drei besten Stationen mit einer offiziellen Urkunde geehrt.

Die Umsetzung des Turnus-Tätigkeitsprofils ist immer wieder ein heißes Diskussionsthema: Derzeit wird als Pilotprojekt an der Lungenabteilung damit begonnen, dass z. B. Blutabnahmen vom Pflegepersonal durchgeführt werden. Damit werden Turnus-

„Das Landeskrankenhaus Salzburg und die Christian-Doppler Klinik bieten TurnusärztInnen gute Unterstützung, wenn sie sich selbständig fortbilden möchten.“

ärztInnen entlastet und sollen somit mehr Zeit für ihre Ausbildung zum/r AllgemeinmedizinerIn zur Verfügung haben.

Selbstverständlich kommt auch die Community nicht zu kurz – Events wie Weihnachtsfeier, Sommerfest oder ein gemeinsamer Schitag etc. tragen zum Zusammenhalt der TurnusärztInnen bei. (JHD)



Dr. Daniel Böhler



Dr. Christian Reiter



TURNUS-HELPPDESK

Dr. Florian Connert
TÄ-Referent

Dr. Veronika Stierle
TÄ-Referent-Stv.

> Nächster Turnus-Helppdesk:
am 17. März 2010 und 21. April 2010, jeweils ab 18.30 Uhr, Ärztekammer für Salzburg im Sitzungszimmer (1. Stock)

EXPERTENTIPP

Problemfall „Unterversicherung“

„**Unterversicherung**“ ist ein relativ geläufiger Begriff mit dem in der Regel der Umstand verbunden wird, dass im Schadensfall zuwenig Versicherungssumme zur Verfügung steht und somit der Schaden nicht zur Gänze ersetzt wird. Nicht so bekannt ist allerdings die Tatsache, dass die „**Unterversicherung**“ **auch in jedem Teilschaden** zur Anwendung gelangt. (Ausnahme: Beträge, die laut Police mit „auf 1. Risiko“ gekennzeichnet sind).

z. B.: Der Neuwert Ihres Wohnungsinhaltes beträgt EUR 100.000,-. Versichert sind lt. Police nur EUR 50.000,-. Durch einen Wohnungsbrand tritt ein Totalschaden von EUR 100.000,- ein. Sie erhalten aufgrund der Unterversicherung lediglich EUR 50.000,-. Im Falle eines Einbruchdiebstahls, bei denen Ihnen Werte von EUR 10.000,- gestohlen werden, bekommen Sie in unserem Beispiel ebenfalls nur die Hälfte ersetzt, da die Versicherungsleistung in jedem Fall im Verhältnis „Versicherungssumme laut Police“ zu „tatsächlichem vorhandenem Versicherungswert“ – in unserem Fall „50%“ – gekürzt wird.

Viele Versicherer bieten eine gewisse **Toleranzgrenze** in Ihren Verträgen. Dies bedeutet, dass erst ab einer Differenz der „Versicherungssumme“ zu „tatsächlich vorhandenem Versicherungswert“ von beispielsweise 20% eine „Unterversicherung“ eingewendet wird. Es besteht auch die Möglichkeit die Versicherungssumme aufgrund von Werten, welche der Versicherer vorgibt, zu ermitteln. Ist dies die Basis für die Festlegung der Versicherungssumme, dann kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass im Schadensfall keine Unterversicherung eingewendet wird. Sie sollten den Neuwert der zu versichernden Sachen so exakt wie möglich feststellen und die Versicherungssumme entsprechend anpassen.



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

Firstfeier Reha-Zentrum Hallein



DIE FERTIGSTELLUNG FÜR DIE MODERNE REHABILITATIONS-KLINIK FÜR STOFFWECHSELERKRANKUNGEN IST FÜR DAS FRÜHJAHR 2010 GEPLANT.

WISSENSWERTES

HALLEIN,
26. JÄNNER 2010

Mit dem Rehabilitationszentrum Hallein entsteht ein weiterer Betrieb der Dr. Dr. Wagner Unternehmensgruppe. Um diesen Anlass gebührend zu feiern, fand am 26. Jänner 2010 die Gleichfeier des neuen und modernen, auf Stoffwechsel- und gastroenterologische Erkrankungen spezialisierten Rehabilitationszentrums statt. Gemeinsam mit Landesrätin Erika Scharer, in Vertretung von Landeshauptfrau Mag. Gabi Burgstaller, zweite Landtagspräsidentin Gudrun Mosler-Törnström, BSc, Bürgermeister Dr. Christian Stöckl und Betreiber DDr. Stephan Wagner wurde der zügige Baufortschritt gefeiert.

DR. DR. WAGNER ALS BETREIBER

Die Dr. Dr. Wagner Unternehmensgruppe, mit DDr. Stephan Wagner, MBA, MAS als Gründer und Eigentümer, kann mit den Häusern Moorbath Neydharting, Kurhotel Weißbriach, Gesundheitsresort Agathenhof, Kurhotel St. Josef und Heilstollen Oberzeiring bereits eine langjährige Erfahrung in der Behandlung von Stoffwechselerkrankungen aufweisen. Somit kann eine optimale Nachversorgung sowie eine bestmögliche Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen in diesem Bereich angeboten werden. In den

Sonderkrankenanstalten des Moorbaths Neydharting und des Gesundheitsresorts Agathenhof wird ebenfalls Stoffwechselerhabilitation angeboten.

ENGE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM KRANKENHAUS HALLEIN

Das Rehabilitationszentrum Hallein wurde in unmittelbarer Nähe des allgemein öffentlichen Krankenhauses der Stadt Hallein errichtet und ist mit einem unterirdischen Gang mit dem Untergeschoss des Krankenhauses verbunden. Diese Verbindung fördert und vereinfacht die fachliche aber auch wirtschaftliche Zusammenarbeit der beiden Zentren, welche letztendlich vor allem den Patienten zu Gute kommen wird.

UMFANGREICHE ANGEBOTE IM NEU ERRICHTETEN GEBÄUDE

Im Erd- und Untergeschoss des neuen Gebäudes sind die Gemeinschafts-, Therapie- und Wirtschaftsräume untergebracht. Unter den Therapieräumen im Untergeschoss sind u. a. eine Unterwassermassage, Thermotherapie, Ultraschall-Therapie sowie ein großer Gymnastikraum für eine aktive Bewegungstherapie zu finden. Die Anordnung der Therapieräume ist so gewählt, dass sich kurze Wege aus den Patientenzimmern zu den Untersuchungs- und Behandlungsräumen ergeben.

In den beiden Obergeschossen befinden sich die Schwesternstützpunkte sowie die 52 behindertengerecht ausgestatteten Patientenzimmer, die über ein eigenes Bad und Zweitbett verfügen.

Im gesamten Gebäude wird auf gemeinsame Aufenthaltsmöglichkeiten Wert gelegt, welche das gesellige Beisammensein unterstützen und ein kommunikatives Zusammenleben fördern.

OPTIMALER ANSCHLUSS UND BESONDERS GÜNSTIGE ERREICHBARKEIT

Die Lage des Rehabilitationszentrums bietet eine optimale Erreichbarkeit für die Patienten. Das Haus ist einerseits nahe der Autobahnabfahrt gelegen und nur wenige Meter vor dem Haupteingang des Gebäudes befindet sich die nächste Bushaltestelle.

> **Weitere Information zu den Dr. Dr. Wagner Rehabilitations-Kliniken finden Sie unter www.reha-kliniken.at.**



Kurz aus der Medizin

MEDIZIN IN SALZBURG

Der letzte Schrei – le dernier cri

Clopidrogel: Ab 1. März 2010 sind neue Generika am Markt und in der grünen Box (Clogom-bix; Clopidogrel „Krka“, „Mylan“, „ratiopharm“, „Sandoz“). Für die Einstellungsphase bieten diese Firmen ihr Produkt auch in einer 10er bzw. 14er Packung an. Darüber hinaus gibt es für die Dauertherapie 84er bzw. 90er Packungen, die allerdings in der no-Box gereicht sind.

Ab sofort setzt die SGKK für Ihre Versicherten die Bewilligungspflicht von Clopidogrel (originär und generisch) in der Großpackung (84 bzw. 90) aus. Diese Präparate können daher entsprechend der IND Regel frei wie RE2 (hellgelb) verschrieben werden und unterliegen der nachfolgenden Kontrolle.

Levocetirizin (Xyzall) 5mg Filmtabletten sind als 10er und 30er Packung von „Genericon“ und „Stada“, ab 1. März 2010 in der grünen Box.

Valaciclovir „Sandoz“ können Sie ab 1. März 2010, gemäß IND, entsprechend Valtrex in gleichen Dosen und Packungsgrößen mit bis zu 45% Preisvorteil substituieren.

Dr. Renato Kasseroller,
SGKK

Kooperation als Überlebensmodell

Die Krankenhäuser Zell am See und Schwarzach zeigen vor wie es geht: Um am Krankenhaus Zell am See das Überleben der Kinderabteilung zu sichern, kommt jeden Tag ein Arzt aus Schwarzach um dort die Kinder aus dem Pinzgau zu behandeln. Seit einem Jahr wird dieses bislang einzigartige Modell schon praktiziert. Die Ärzte halten es für nachahmenswert, um auch an anderen kleineren Spitäler die Versorgung zu sichern



Kinder werden dank der Kooperation auch weiterhin am KH Zell am See behandelt.

Neue internistische und kardiologische Intensivstation

Die demographische Entwicklung in der modernen Intensivmedizin weist neben den Herz-Kreislaufkrankungen (akuter Herzinfarkt, lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, Kreislaufschock) zunehmend schwere infektiöse Erkrankungen auf (z. B. Meningokokken, komplizierte H1N1-Infektionen). Um diesem Trend gerecht zu werden, investierten die SALK insgesamt 3,2 Millionen Euro um mit modernsten Geräten und auf 900 Quadratmetern eine optimale Betreuung der Patienten zu ermöglichen. „Bei der Errichtung der Station wurde auf Innovation gesetzt. Das Equipment befindet sich auf dem neuesten Stand der Technik

und auch die Ausstattung der Zimmer ist sehr modern und patientenfreundlich,“ betont Oberärztin Dr. Ingrid Pretsch, Leiterin der neuen internistisch-kardiologischen Intensivstation am LKH.



Oberärztin
Dr. Ingrid Pretsch

Fit und beweglich mit 77+

Eine Pilotstudie, die der österreichische Pflegeheimbetreiber SeneCura mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg seit September 2009 durchführt, untersucht die Auswirkungen des Muskel-, Ausdauer- und Balance-trainings auf das körperliche und seelische Wohlbefinden von SeniorInnen. „Wir bieten Österreichs erstes Fitnessprogramm speziell für höher Betagte,“ erzählt Prof. Rudolf Öhlinger, Geschäftsführer von SeneCura, „in unseren Fitnessstudios sporteln SeniorInnen auf speziellen Trainingsgeräten nach besonderen Fitnessplänen – ausgerichtet auf die Bedürfnisse älterer Menschen.“ Im Ortsteil Lehen errichtet SeneCura aktuell ein modernes Sozialzentrum mit 90 Pflegebetten, davon 30 Betten speziell für DemenzpatientInnen. „Bis zur Eröffnung 2013 lassen wir in dieses neue Angebot alle Forschungsergebnisse einfließen – unser Ziel ist, einen neuen österreichischen Fitness-Standard für SeniorInnen zu schaffen,“ betont Öhlinger.

CT-Strahlenschutz – Bismuth-Abschirmungen

RADIOLOGISCH-KLINISCHE VISITE – SERIE, TEIL IXX

von Alexander Schlattau

MEDIZIN IN SALZBURG

Allein zwischen 1980 und 2006 hat die Medizin ein 7-faches Wachstum bei der Verwendung ionisierender Strahlung zu verantworten. Dies ist hauptsächlich auf das große Wachstum der Computertomographie zurückzuführen. Erst seit kurzem sind auch bei den Herstellern von Computertomographen neben der Steigerung der Zeilenanzahl und der Geschwindigkeit auch Strahlenschutzmechanismen ein Verkaufsargument.

Studien von 2009 zeigen Strahlenfolgeschäden in bisher nicht bekanntem Ausmaß. So schätzt das National Cancer Institute in Zusammenarbeit mit den National Institutes of Health der Vereinigten Staaten von Amerika, dass alleine im Jahr 2007 durch CT-Strahlung in den USA ca. 29.000 zukünftige Krebserkrankungen induziert wurden (Amy Berrington de Gonzales, PhD et al.). Eine zweite Studie, ausgeführt von der University of California, fand bei üblichen CT-Untersuchungen bis zu 13-fache Unterschiede in der Strahlenbelastung (Dr. Rebecca Smith-Bindman et al.).

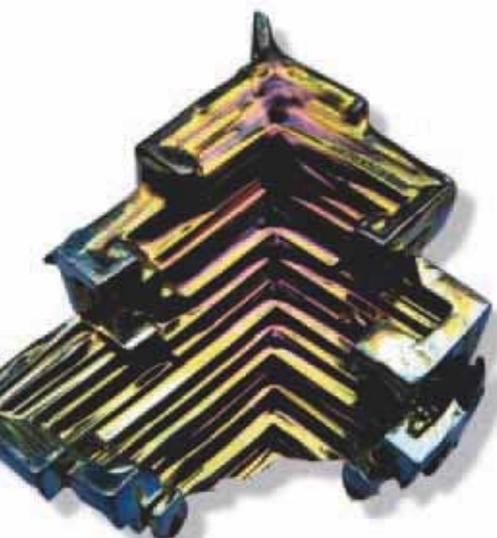


Abb. 1: Bismuthkristall

Anwendungsbereiche	geschütztes Organ	Anwendungsbeispiele
Thorax	Schutz der Brustdrüse	Koronar-CT, Pulmonalis-CT, Pädiatisches CT
Nasennebenhöhlen	Schutz des Auges	Ausschluss einer Sinusitis
Schilddrüse	Schutz der Schilddrüse	Hals-CT bei Lymphomfragestellungen, CT-Angiographie

Umso mehr muss an Strahlenschutz gedacht werden. Neben der Verwendung von strahlenschonenden CT-Protokollen und Software-Algorithmen ist die direkte Abschirmung ein weitgehend unbeachtetes Gebiet. Flache Strahlenschutzauflagen sind jedoch seit langem verfügbar. Ein besonderes Material zur Fertigung solcher Auflagen ist Bismuth.

Bismuth (Bild eines Bismuthkristalles siehe Abb 1) ist als 83. Element der Periodentabelle doppelt so selten wie Gold und gehört zu den ungiftigsten der schweren Metalle. Strahlenschutzauflagen aus Bismuth muten wie schwere Gummimatten an und sind etwa einen halben Zentimeter dick. Diese Auflagen dienen zur Minimierung der Oberflächenstrahlung. Folglich bieten sich im Wesentlichen drei Gebiete für deren Verwendung an: der Schutz der Brustdrüse, der Schilddrüse und des Auges etwa bei Thorax-CTs, Hals-CTs oder CTs der Nasennebenhöhlen.

Viele Studien beschäftigen sich mit der Quantifizierung der Strahleneinsparung. Zum Großteil befassen sie sich mit der pädiatrischen CT, da hier der Strahlenschutz eine nochmals höhere Rolle spielt. Naturgemäß sind die meisten dieser Studien Phantomstudien. Bei der Quantifizierung der Reduktion der oberflächlichen Strahlendosis wurden zwar in keiner Studie die von Herstellern gerne propagierten Einsparungen von über 50 Prozent erreicht, jedoch berichten nahezu alle Studien von einer Strahleneinsparung von über 30 Prozent.

Strahlenschutzauflagen aus Bismuth (Abbildung 2) werden von vielen Herstellern relativ kostengünstig vertrieben. Vor allem die Wiederverwendbarkeit macht sie zu einer sinnvollen Investition. Jedoch gibt es bei der Anwendung einige Dinge zu beachten. Wichtig ist, das CT-Topogramm vor dem Auflegen der Bismuth-Auflage zu akquirieren, da ansonsten eine automatische Erhöhung der Strahlenleistung jede Einsparung zunichte machen würde. Drei Haupt-Artefakte entstehen bei der Verwendung dieser Auflagen.

Abb. 2: Bismuth-Strahlenschutzauflage





Ass. Dr. Alexander Schlattau

> Universitätsinstitut für Radiologie

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan
 Universitätsklinikum der Paracelsus
 Medizinischen Privatuniversität
 Müllner Hauptstraße 48
 A-5020 Salzburg

Telefon +43 662 4482-3959
 Fax +43 662 4482-3964

Am offensichtlichsten sind Streifenartefakte, die ähnlich anderen Metallen aufgrund der hohen Strahlenabsorption primär in Längsrichtung des Metalles entstehen. Die Streifenartefakte an Bismuth-Auflagen treten nur an deren konvexer Seite auf (Abbildung 4). Die Auflage muss also nach außen im gesamten Verlauf konvex gehalten werden. Ein Einsinken der Auflage, beispielsweise zwischen die weiblichen Brüste, hat in den Körper eindringende Strahlenartefakte zur Folge (Abbildung 5). Es ist auch empfehlenswert, die bei Bismuth-Auflagen mitgelieferte Schaumstoffmatte unterzulegen, da diese mithilft, die nötige Steifigkeit und somit Konvexität zu gewährleisten und weiters den Abstand zum Körper des Patienten um wenige Millimeter erhöht. Obgleich die Strahlenreduktion mit dem Abstand zur Bismuth-Auflage abnimmt, ist dies doch vonnöten, um die beiden anderen Artefakte möglichst aus dem zu befundenen Gebiet der CT-Aufnahmen herauszuhalten. Das zweite Artefakt ist eine deutliche Anhebung der Hounsfield-Einheiten (HE). Gewebe erscheint „heller“, wenn es näher an der Bismuth-Auflage ist.

Abb. 3

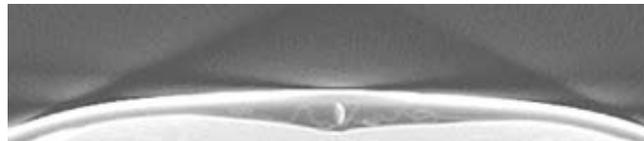
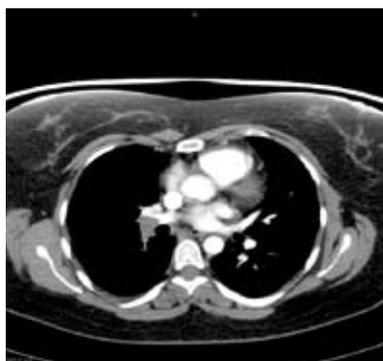


Abb. 4

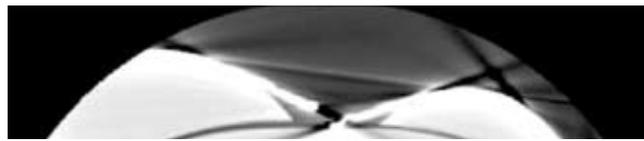


Abb. 5



Abb. 6

Zu beachten gilt	Begründung
Strahlensensible Regionen nicht im Strahlengang	keine unnötige Strahlung (z. B. auf die Augen bei CCTs)
Akquisition des Topogramms ohne Bismuth-Auflage	zur Vermeidung einer automatischen Dosiserhöhung
Abstandhalter bzw. Schaumstoff unterlegen	die Artefaktintensität sinkt mit dem Abstand zur Auflage
Konvexität nur nach außen erlauben	Streifenartefakte laufen sonst in den Körper hinein
Ausreichender Abstand zur relevanten Region	HE und Bildrauschen steigen nahe der Auflage
Artefakte beachten	erhöhte HE täuschen höhere Gewebsdichte vor
Zusätzlich strahlenreduzierte CT-Protokolle anwenden	maximaler Strahlenschutz bei Kombination

Dieser Effekt ist etwa bis zu einem Abstand von 5 cm zur Auflage zu beobachten (Abbildung 6). Ähnlich verhält es sich mit dem Bildrauschen, welches in unmittelbarer Nähe zur Auflage um ein vielfaches erhöht ist. Da jedoch alle CT-Bilder immer von einem Bildrauschen behaftet sind, fällt dieses Artefakt mit bloßem Auge am wenigsten deutlich auf.

Die Verwendung einer Bismuth-Abschirmung für sensible Organe und Gewebe ist trotz oben genannter Artefakte und Einschränkungen vor allem für junge Patientinnen und Patienten empfehlenswert. Eine relevante Einschränkung der diagnostischen Qualität ist nicht gegeben (siehe Abbildung 3). Mit zusätzlich intelligent gewählten CT-Protokollen kann eine gute Balance zwischen Schaden und Nutzen erreicht werden.

SPONSOR

Dieser Bericht wurde gesponsert von der Firma **Carestream**

Carestream Health GmbH
 Europaring A03 301
 A-2345 Brunn am Gebirge
 Telefon +43 1 86670-21310
 Fax +43 1 86670-21327
at-healthgroup@carestreamhealth.com

Literatur: > Fricke, Bradley, Lane, F. Donnelly, Donald P. Frush, Terry, Yochizumi, Vladimir Varchava, Stacy A. Poe, und Javier Lucaya. "In-Plane Bismuth Breast Shields for Pediatric CT: Effects on Radiation Dose and Image Quality Using Experimental and Clinical Data." *Am. J. Roentgenol.* 180, no. 2 (Februar 1, 2003): 407-411. > Galejs, J. M. S. "Evaluation of absorbed dose and image quality." *European Radiology*, 16, no. 10 (Oktober 2006): 2334-40. > Mikukunda, Srinivasan, Page Liman Wang, Donald P. Frush, Terry Frush, Jeffrey W. Kucis, Emily Robinson, und Meredith Moore. "MDSF: Robustness of bismuth shielding of the eye in children." *AJR: American Journal of Roentgenology*, 188, no. 6 (Juni 2007): 1253-57. > Ozbayrak, Ismail Mihmanli, und Canan Akman. "Coronary calcium scoring with MBCT: the radiation dose to the breast and the effectiveness of bismuth breast shield." *European Journal of Radiology*, 61, no. 1 (Januar 2007): 139-43.

HIV-Behandlungs- zentrum

DIE BETREUUNG HIV-INFIZIERTER PATIENTEN BILDET EINEN FESTEN SCHWERPUNKT DER INFEKTIOLOGIE- UND HIV-AMBULANZ DER III. MEDIZIN.

MEDIZIN IN SALZBURG

Die Neustrukturierung eines zentralen HIV Behandlungszentrums in Salzburg ab dem Jahre 2004 wurde die Grundlage für eine Teilnahme an der österreichischen Kohortenstudie seit 2008. Diese umfasst insgesamt sechs HIV-Behandlungszentren und ermöglichte eine erstmalige Erfassung epidemiologischer Daten (Patientenzahl, Neuinfektionen, Übertragungswege, Resistenzen etc) für das Land Salzburg.

Die Ergebnisse werden regelmäßig in halbjährlichen Kohortenberichte veröffentlicht. Im Jahre 2009 standen etwa 172 HIV/AIDS- Patienten in regelmäßiger ambulanter Behandlung an der III. Medizinischen Klinik in Salzburg.

HIV IN ÖSTERREICH - SALZBURG

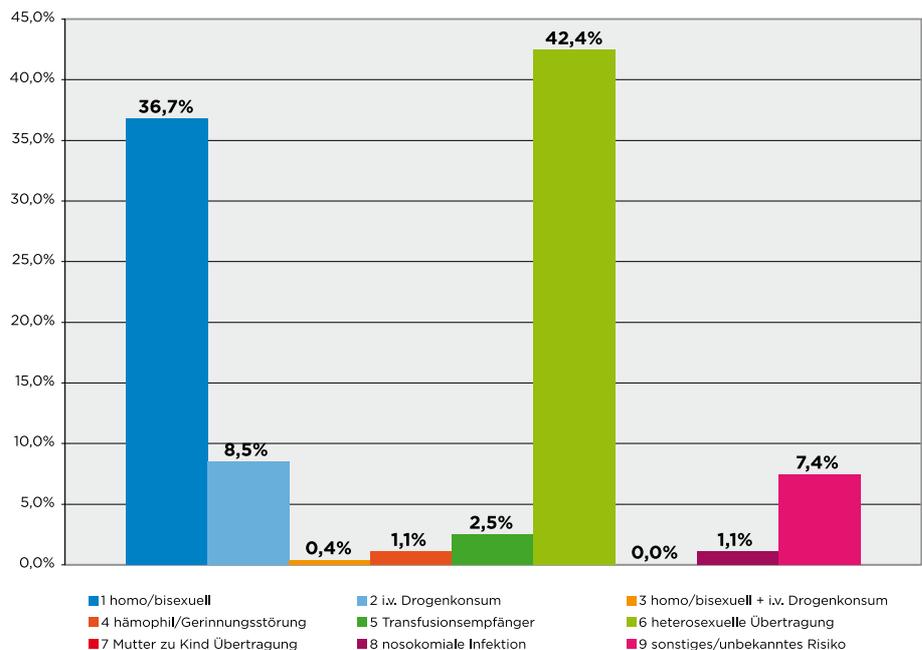
In Österreich leben derzeit ca. 6200 HIV infizierte Patienten (hohe Dunkelziffer). Ein zur Diagnose führender Test wird am häufigsten in der Altersgruppe zwischen 30 und 35 Jahren konstatiert. Der Frauenanteil beträgt in dieser Kohorte derzeit 28%, wobei dieser Anteil zwischen aktuell 25% und einem Maximalanteil von 38% im Jahre 1991 schwankt. Seit dem Jahr 2000 liegt der Anteil der durch Heterosexualität übertragenen HIV-Infektionen bei 45% (a).

HIV/AIDS hat sich von einer früher in sehr vielen Fällen tödlich verlaufenden Erkrankung zu einer heute bei den meisten Patienten gut behandelbaren chronischen Krankheit entwickelt.

Mit dem wenig erfolgreichen Beginn der antiretroviralen Therapie Ende der 80er Jahre, kam 1996 mit der Einführung der Proteaseinhibitoren der Durchbruch. Die Kombinations-therapie (HAART: highly active antiretroviral therapy) ist bis heute Behandlungsstandard. Zwischen 1994 und 1998 sank die AIDS Inzidenz in Europa von 30,7 auf 2,5/100 Patientenjahre.

Einige gefürchtete opportunistische Infektionen sind geradezu selten geworden. Entscheidend bleibt jedoch der Zeitpunkt der HIV Erstdiagnose. Von den in Europa und den Nachbarländern lebenden geschätzten 2,5 Mil. HIV-Infizierten wissen viele nicht, dass sie infiziert sind, in der EU liegt die Rate bei 50%, in Westeuropa 30%, in Osteuropa bei 70%. D.h. viele dieser Patienten werden erst diagnostiziert, wenn die Immundefizienz weit fortgeschritten ist (sogenannte „late presenters“: CD4-Zellzahl < 350/ μ l)

ÜBERTRAGUNGSWEGE: RELATIVE HÄUFIGKEITEN - SALZBURG



> Inzidenz von AIDS und Tod 1994 - 2000, EUROSIDA; Auswirkung von ART, modifiziert nach Mocroft A et al, Lancet 2003



„Entscheidend ist der Zeitpunkt der HIV Erstdiagnose. Von den in Europa und den Nachbarländern lebenden geschätzten 2,5 Millionen HIV-Infizierten wissen viele nicht, dass sie infiziert sind.“

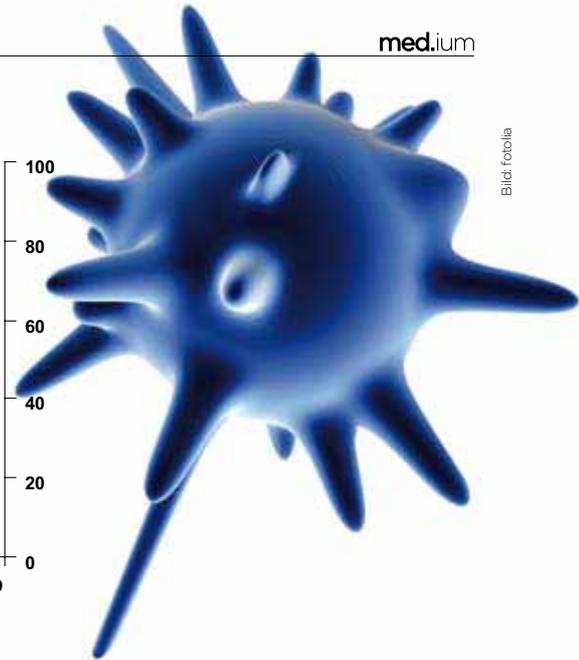
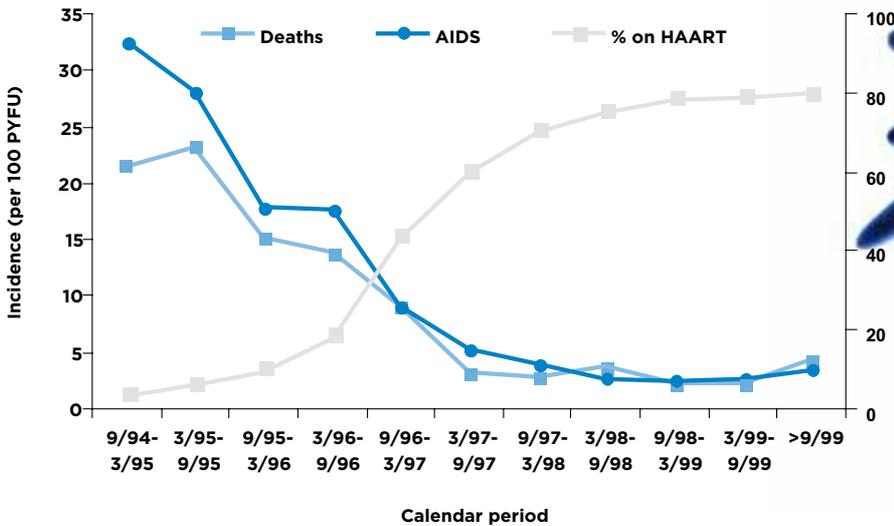


Bild: fotolia

und meist symptomatisch auffällt. Diese Patienten weisen dann oft bereits opportunistische Infektionen auf.

Österreich hat eine der höchsten pro Kopf-Raten Europas an HIV-Tests. Trotzdem hat ein substantieller Teil der Patienten bereits beim Erstkontakt mit einem HIV-Zentrum einen fortgeschrittenen Immundefekt, was dafür spricht, dass der Test nicht zielgerichtet eingesetzt wird. So werden die Symptome der akuten HIV-Erstinfektion (eine Art „HIV-Mononukleose“) meist verkannt und nicht diagnostisch aufgearbeitet oder es wird in der Differentialdiagnose von häufig HIV-assoziierten Befunden wie Herpes Zoster oder Candida Infektionen nicht adäquat auf diese Differentialdiagnose geachtet. In der österreichischen Kohortenstudie konnten als Risikofaktoren für eine „späte“ Diagnose Alter sowie heterosexueller Übertragungsweg identifiziert werden. „Frühe“ Diagnosen werden wesentlich häufiger bei homosexuellen Männern gestellt. Eine späte Diagnose ist natürlich mit einem schlechteren Langzeitergebnis assoziiert, da die Risiken des bereits manifesten Immundefektes den initialen Verlauf bestimmen.

ANTIRETROVIRALE THERAPIE

Aktuell stehen 28 Einzel- bzw. Kombinationspräparate für die Behandlung der HIV-Infektion zur

Verfügung. Diese Präparate gehören 5 verschiedenen Wirkstoffklassen an, mit entsprechend unterschiedlichen Ansatzpunkten im HIV-Lebenszyklus.

Eine HIV-Therapie sollte primär auf jeden Fall 3 Substanzen beinhalten. Die Tablettenanzahl hat sich in den letzten Jahren drastisch reduziert, 2007 wurde eine komplette antiretrovirale Therapie in einer einzigen Pille pro Tag (Atripla®) zugelassen. Jedoch ist die lebenslange Notwendigkeit einer Therapie für viele Patienten eine anhaltende Herausforderung. Andererseits, was vor 10-15 Jahren noch für unrealistisch gehalten worden wäre, ist bereits Realität geworden: eine HIV- Infektion kann lebenslanglich kontrolliert werden. Dies gilt auch dank der Einführung von neuen Substanzklassen wie Integraseinhibitoren oder

Korezeptorantagonisten für die meisten Patienten mit resistenten Viren.

LEBENSERWARTUNG

Insgesamt können Patienten Lebensentscheidungen so treffen, wie sie es auch ohne HIV tun würden. Die meisten Lebensziele können bei gleichbleibender Lebensqualität auch mit HIV erreicht werden. Internationale Kohortenanalysen aus Westeuropa und Nordamerika berichten von einer errechneten mittleren Lebenserwartung von 43 Jahren für eine 20-jährige Person, welche eine antiretrovirale Kombinationstherapie beginnt (b).

HIV MEDIKAMENTE 2010			
NUKLEOSIDISCHE BZW. NUKLEOTIDISCHE REVERSE-TRANSKRIPTASE INHIBITOREN: NRTI	NICHT-NUKLEOSIDISCHE REVERSE-TRANSKRIPTASE INHIBITOREN: NNRTI	PROTEASEINHIBITOREN: PI	FUSIONSINHIBITOREN
Retrovir	Viramune	Invirase	Fuzeon
EpiVir	Stocrin	Fortovase	
Videx	Intelence	Crixivan	Integraseinhibitoren
Zerit		Viracept	Isentress
Ziagen		Norvir	
Viread		Telzir	Korezeptorantagonisten CCR5- Inhibitor
Emtriva		Kaletra	Maraviroc
Combivir		Reyataz	
Kivexa		Aptivus	
Trizivir		Prezista	
Truvada			
Atripla			

NEU

It's the



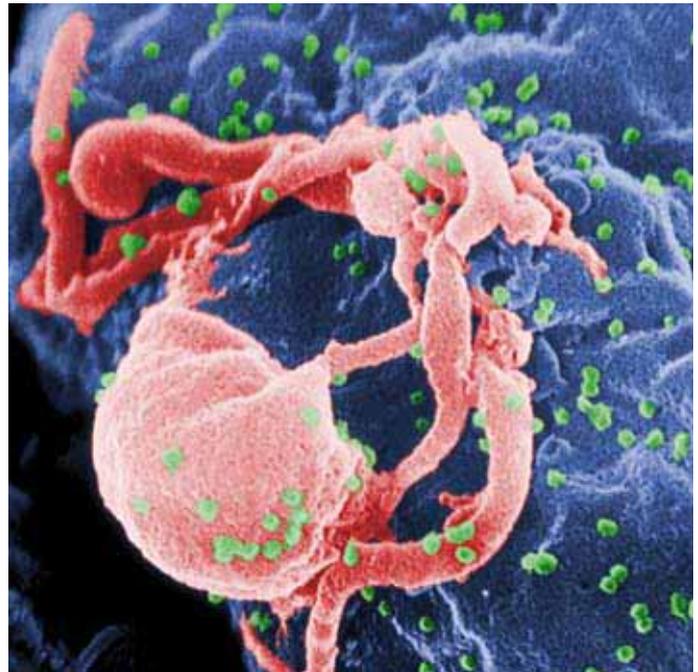
for me

Erstmalig haben sich weltweit in der HIV-Forschung führende Pharma-Unternehmen zusammengeschlossen, um ein großes Ziel in der HIV-Therapie zu erreichen – eine hochwirksame HIV-Therapie mit einer einzigen Tablette pro Tag für virussupprimierte Patienten.

ATRIPLA®
(Efavirenz 600mg - Etricitabin 200mg - Tenofovirdisoproxilfumarat 300mg)
One pill. All HAART

ATRIPLA® 600 mg/200 mg/300 mg Filmtabletten
Pharmakotherapeutische Gruppe: Antivirale Mittel zur Behandlung von HIV-Infektionen, Kombinationen, ATC-Code: J01AF06, **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 600 mg Efavirenz, 200 mg Etricitabin und 300 mg Tenofovirdisoproxil (als Fumarat). **Wichtige Bestandteile:** Jede Filmtablette enthält 1 mmol (228 mg) Natrium. **Tablettenkern:** Citronaromatischer Natrium-Propylolol, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose, Natriumstearoylfumarat-Lactatmonohydrat, Erythrit, Stärke, Croscarelllose, Magnesiumpulver, Polyvinylpyrrolidon, Talcum, Phosphor, **Anwendungsempfehlung:** ATRIPLA ist eine 100% Wirkstoffkonzentration aus Efavirenz, Etricitabin und Tenofovirdisoproxilfumarat. ATRIPLA ist zur Behandlung von Erwachsenen mit HIV-1-Infektion (Infektion und ohne bekannte Immundefizienz) (I) angezeigt, die eine ihrer derzeitigen virussuppressiven Kombinationstherapien mit hoher oder mittlerer virussuppressiver Wirkung mit einer Plasmaproteinbindung von HIV-1 RNA < 50 Kopien/ml. Bei den Patienten mit einer virussuppressiven Therapie nicht zu einer vollständigen Virussuppression gelangt. Es muss bekannt sein, dass ein Drogenrisiko besteht, wenn diese Therapie keine Wirkstoffkonzentration mit Mutationen vorhanden ist, die zu signifikanten Resistenz gegen ein oder alle Bestandteile von ATRIPLA führen. Der Erfolg des Nutzens von ATRIPLA ist zu beurteilen durch 24 Wochen Daten aus einer klinischen Studie hängt, in der Patienten mit stabiler Viruslasten unter einer viremsuppressiven Kombinationstherapie auf ATRIPLA umgestellt wurden. Zur Anwendung von ATRIPLA bei nicht virussuppressiven und bei virussuppressiven Patienten liegen derzeit keine Daten aus klinischen Studien vor. Es liegen keine Daten zur Kombination von ATRIPLA mit anderen antiretroviralen Wirkstoffen vor. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder eines der sonstigen Bestandteile. ATRIPLA darf bei Patienten mit schwerer Lebererkrankung nicht angewendet werden (ALT-Spiegel > 3x ULN). ATRIPLA darf nicht gleichzeitig mit Tenofovir, Atricitabin, Didanosin, Didanosin, Didanosin, Foscarnet, Zalcitabin oder Mutaridin-Antagonisten (z. B. Ergonarin, Dihydroergonarin, Ergonarin und Methylergonarin) angewendet werden, da Efavirenz über eine Konkurrenz um Dihydro-Pyridin-Di-Phosphatase (DHAPase) mit diesen Antagonisten, insbesondere mit Dihydroergonarin, zu einer erhöhten Nebenwirkung (z. B. Arrhythmie, apnoeartige Brechreiz) oder Atemstillstand führen kann. Aufgrund des Risikos einer Verengung der Peripheren Arterien und der Verengung Wirkung von Efavirenz durch Interaktion der Enzyme von ATRIPLA keine gleichzeitige Substanzkombination empfohlen werden, die Johanniskraut (Hypericum perforatum) enthalten. Effektivität verringert die Peripheren Arterienkonzentration signifikant, während Verringerung der Efavirenz-Plasmaproteinbindung signifikant erhöht. Da ATRIPLA ein Peripheren Arterienkonzentration ist, kann die Efavirenz-Dosis nicht verändert werden. Vorsicht bei ATRIPLA mit anderen Wirkstoffen nicht gleichzeitig angewendet werden. **Inhaber der Zulassung:** Bristol-Myers Squibb und Gilead Sciences Limited, Unit 12, Bishops Cleeve Park, Riverside, St. Dunstons, Warwick, NR, apothekenpflichtig. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekte sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand Februar 2010.

„Die meisten Lebensziele können bei gleichbleibender Lebensqualität auch mit HIV erreicht werden.“



Viele Faktoren spielen hier eine entscheidende Rolle: CD4-Zellzahl Status bei der Erstdiagnose, Koinfektionen mit Hepatitis B- und/oder Hepatitis C, Drogenabusus etc.

In einer alternden HIV-infizierten Population gewinnen Non-AIDS definierende Erkrankungen wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebserkrankungen (Mb. Hodgkin, Analkarzinom, Bronchialkarzinom) und Nierenerkrankungen u. a. an Bedeutung. Die Ausprägung des erhöhten kardiovaskulären Risikos wurde in den letzten Jahren deutlich. Ursächlich spielen sowohl HIV assoziierte Faktoren (chronisch inflammatorischer Prozess, Hyperlipidämien/Diabetes mellitus unter antiretroviraler Therapie) als auch klassische Risikofaktoren (Alter, Rauchen) eine Rolle.

LEISTUNGSANGEBOT DER HIV-AMBULANZ

Unser Team ist spezialisiert in der Aufklärung und Behandlung von HIV-infizierten Patienten. Sehr viele Fragestellungen im Zusammenhang mit HIV sind heute ambulant lösbar. Ergänzend steht der stationäre Bereich mit vier infektiologischen Betten zur Unterstützung.

Unser Spektrum reicht vom Management der akuten primären HIV-Infektion bis zur Therapie

von Patienten mit fortgeschrittener HIV-Infektion, Kombinationstherapien bei Hepatitis B und/oder Hepatitis C Koinfektionen. Psychotherapeutische Unterstützung, Optimierung der Medikamenten-Compliance kommen hinzu. Weitere Aufgaben und Anliegen bestehen in der Beratung diskordanter Paare, sowie der Verhinderung vertikaler Transmission in der Schwangerschaft (weniger als 2% aktuell in Europa).

Zusätzlich wird die Prävention von oben genannten Komorbiditäten adaptiert. Ein weiterer Aspekt ist die Betreuung von medikamentösen Postexpositionsprophylaxen (PEP) nach HIV-Exposition z. B. im Rahmen von Nadelstichverletzungen. Eine fachübergreifende Konstellation ist durch die sehr gute Kooperation mit Fachärzten aller Bereiche an der Universitätsklinik möglich geworden.

Referenzen:

- (a): 16. Bericht der Österreichischen Kohortenstudie (ÖHIVKOS)
 (b): The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, *Lancet*: vol. 372, Jul 26, 2008



> **Ass. Dr. Ninon Taylor**
n.taylor@salk.at



> **Doz. OA Alexander Egle**
 HIV- und Infektionsambulanz
 der III. Medizin Salzburg
 Ambulanzzeiten:
 Mo - Fr, 7.30 - 15.30
 Telefon +43 662 4482-3407



> **Prof. Dr. Richard Greil**
 Universitätsklinik für Innere
 Medizin III, mit Hämatologie,
 internistischer Onkologie,
 Hämatostasiologie, Infektiologie,
 Rheumatologie

„Fast-Track Lungenbiopsie“

RASCHE, STANDARDISIERTE ABKLÄRUNG BEI UNKLAREM LUNGENBEFUND AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM SALZBURG

Eine interdisziplinäre Einrichtung der Univ.-Klinik für Pneumologie, Univ.-Klinik für Anästhesiologie, Univ.-Institut für Radiologie, Univ.-Klinik für Nuklearmedizin, Univ.-Klinik für Chirurgie und Univ.-Institut für Pathologie.

MEDIZIN IN SALZBURG

Die Univ. Klinik für Pneumologie bietet seit Februar 2010 eine rasche und interdisziplinäre Abklärungsschiene für unklare Lungenbefunde an. Patienten, die zur weiteren Abklärung einer Raumforderung bzw. pathologischen Veränderung der Lunge eine Biopsie benötigen, können nach telefonischer Terminvereinbarung in der **Spezialambulanz „Fast Track Lungenbiopsie“** der Univ. Klinik für Pneumologie vorgestellt werden.

Im Rahmen einer ambulanten Erstbegutachtung, werden alle notwendigen weiteren Untersuchungen festgelegt und dann innerhalb eines kurzen (2-3 Tage) und effizient genutzten stationären Aufenthaltes durchgeführt. Der standardisierte klinische Pfad beinhaltet die erforderliche **Bildgebung** (Thorax-CT, PET-CT, MRI, Skelettszintigrafie,

etc.), die **präanästhesiologische Begutachtung**, die Gewinnung von **Gewebeproben** (Bronchoskopie >/- Superdimension-Technik, CT-gezielte Punktion, videosassistierte Thorakoskopie, ...) und eine **interdisziplinäre Befundbesprechung** (Pneumologie, Thorax-Chirurgie, Onkologie, Radiologie, Radiotherapie, Nuklearmedizin und Pathologie). Durch die Terminabstimmung der involvierten Abteilungen ist es möglich dieses Service ab sofort anzubieten.

Patienten, die zu einer bioptischen Abklärung eines unklaren Lungenprozesses zugewiesen werden, wünschen in einer von Angst und Unsicherheit begleiteten Situation eine möglichst rasche und definitive Antwort. Die zur Abklärung erforderlichen Maßnahmen erfordern im Regelfall eine (zeit)aufwändige und für den Patienten belastende Terminkoordination. Die standardisierte

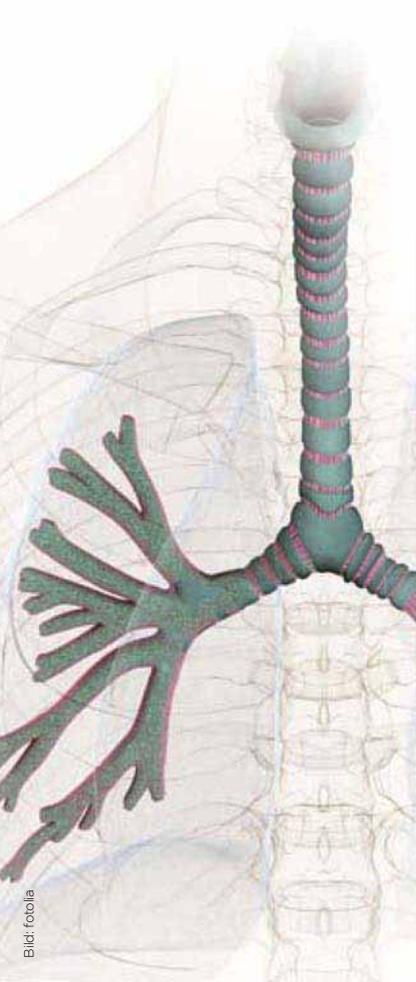
Vorgangsweise erlaubt es diese Terminkoordinationen wesentlich zu vereinfachen und zu beschleunigen. Darüber hinaus stellt ein standardisiertes und interdisziplinäres Vorgehen eine noch höhere Ergebnisqualität sicher und erlaubt, die in den Salzburger Landeskliniken zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal zu nutzen.

Für die Erstbegutachtung

können Patienten unter Telefon +43 662 4482-3310 von Montag bis Freitag (8.00 bis 15.00 Uhr) angemeldet werden. Bereits **vorhandene Befunde** sollte der Patient zur ambulanten Erstbegutachtung mitbringen, um unnötige Doppelbefunde zu vermeiden.

> **Universitätsklinik für Pneumologie Landeskrankenhaus**
Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
Müllner Hauptstraße 48
A-5020 Salzburg
Telefon +43 662 4482-3301
Fax +43 662 4482-3303

Das Fast-Track Lungenbiopsie Team der Univ.-Klinik für Pneumologie v. l. n. r.: **OA Dr. Peter Porsch, Dr. Birgit Wegleiter, Dr. Bernd Lamprecht**



Der laryngopharyngeale Reflux (LPR)

EINFÜHREN IN DIE BESONDERHEIT DER SÄUREBEDINGTEN LARYNGOSTÖRUNG

Von Josef Schlörmicher-Thier und Michael Schörghofer

MEDIZIN IN SALZBURG

FALLBEISPIEL

Am 5.5. wird ein 64-jähriger männlicher Patient in der Ordination aufgrund eines seit 3 Monaten bestehenden Reizhustens und Heiserkeit vorgestellt. Anamnestisch sind keine klassischen GERD-Beschwerden erhebbar, eine beim Lungenfacharzt durchgeführte Allergiediagnostik und Lungenfunktionskontrolle war unauffällig. Aufgrund einer arteriellen Hypertonie wurde dem Patienten vom HA Exforge 10/160 mg verordnet, es scheint kein Hinweis auf Reizhusten im Nebenwirkungsprofil dieses Medikaments auf.

Der HNO-Status war unauffällig nur in der Laryngoskopie zeigen sich eine streifige Rötung der Stimmlippen mit diffuser Mucosaverquellung, eine Rötung im Bereich der Aryhöcker sowie zäher Schleimbelag und eine deutliche Hyperplasie im hinteren Kommissur. Zusätzlich ist das rechte Stimmband paramedian fixiert, die Taschenbänder springen unter Phonation deutlich hervor. Bei der Palpation des Halses ist der muskuläre Larynxrahmen sehr gespannt. Es besteht nun aufgrund der Laryngoskopie der hochgradige Verdacht auf einen laryngopharyngealen Reflux mit reflektorischer Parese der re Stimmlippe. Der Reflux Symptom Index (RSI) ist mit 11 nicht hochpathologisch, aber auffällig, der laryngoskopische Refluxfinding-Score (RFS) war deutlich pathologisch. Eine Therapie mit einem PPI 40 mg 1x

täglich morgens 20 min vor dem Essen wird verordnet, zusätzlich supportive Maßnahmen wie Schlafen mit erhöhtem Oberkörper, diätetische Maßnahmen und Lockerungsübungen für den Kehlkopf werden angeordnet.

Zum Ausschluss eines chronisch entzündlichen Geschehens in den Nasennebenhöhlen, welches den chronischen Husten unterhalten könnte, wird die Durchführung eines NNH-Rö empfohlen. Nach vier Wochen kam der Patient zur Ko, das NNH-Rö brachten keinen beschwerdeerklärenden Befund. Der Reizhusten und die Heiserkeit hatten sich deutlich gebessert, eine Refluxtherapie mit einem PPI 40 mg und alle supportiven Maßnahmen werden fortgesetzt, weil nun die Verdachtsdiagnose laryngopharyngealer Reflux sicher bestätigt werden kann.

Nach abermals vier Wochen stellt sich der Patient erneut zur Kontrolle vor. Der chronische Husten hat laut Patient völlig sistiert, die Heiserkeit sich deutlich gebessert. In der Laryngoskopie zeigt sich nun eine uneingeschränkte Beweglichkeit beider Stimmlippen mit gutem Phonationschluss, die Reizzeichen der Stimmlippen-Schleimhaut sind sehr gut rückläufig. Der Reflux Symptom Index hat sich von 11 auf 3 reduziert. Die Therapie mit Protonenpumpenhemmern wird noch weiter mit 20 mg PPT für 1 Mo fortgesetzt und dann im nächsten Monat jeden 2. Tag auslaufen gelassen (Stepp down-Mode).

REFLUXFRAGEBOGEN (Reflux Symptom Index /Reflux Finding Score)

Familienname, Vorname: _____
Geb.datum: _____

Gewicht: _____ kg Alter: _____ Jahre
Körpergr.: _____ cm BMI: _____ (Body Mass Index)

Flachschläfer: ja nein

Ersterhebung: _____ 1. Ko _____ 2. Ko _____

Welche nachstehend angeführten Probleme hatten Sie häufig in den vergangenen Monaten bzw. haben Sie bei der heutigen Kontrolle?

RSI: vom Patienten auszufüllen 0 = kein Problem, 5 = sehr starkes Problem	RFS: vom Arzt auszufüllen
Heiserkeit oder andere Problemen mit Ihrer Stimme 0 1 2 3 4 5	subglottische Ödeme (0=nicht vorhanden, 2=vorhanden) 0 1 2
Häufiges Räuspern 0 1 2 3 4 5	ventrikale Einengung (2= partiell, 4= komplett) 0 1 2 3 4
Starker Halschleim oder Sekretgefühl hinter der Nase / Epipharynx 0 1 2 3 4 5	Rötung, Hyperämie (2=leicht, 4=diffus) 0 1 2 3 4
Schluckprobleme mit festen oder flüssigen Essbestandteilen oder Tabletten 0 1 2 3 4 5	Stimmritzenödem (1=nicht, 2=mäßig, 3=schwer, 4=extrem) 0 1 2 3 4
Husten nach dem Essen oder nach dem Hinlegen 0 1 2 3 4 5	diffuse laryngeale Ödeme (1=nicht, 2=mäßig, 3=schwer, 4=obstruktiv) 0 1 2 3 4
Atemprobleme oder Husteln 0 1 2 3 4 5	Hypertrophie der hinteren Kommissur (1=leicht, 4=obstruktiv) 0 1 2 3 4
Starker quälender Husten 0 1 2 3 4 5	Larynx Granulome (0=nicht vorhanden, 2=vorhanden) 0 1 2
Fremdkörpergefühl im Hals oder Globusgefühl 0 1 2 3 4 5	eingedickter Larynxschleim (0=nicht vorhanden, 2=vorhanden) 0 1 2
Brennen in der Herzgegend, Brustschmerz, Magenverstopfung oder Säurerückfluss 0 1 2 3 4 5	
bei > 10 auffällig bei > 13 pathologisch	RSI total: _____ RFS total: _____

Refluxfragebogen (RSI, RFS) Mit dem Refluxsymptomindex Score (RSI) kann man die Beschwerden der Patienten gut zuordnen und mit dem Refluxfinding (RFS) Score kann der Untersucher die pathologischen Larynxveränderungen genau dokumentieren

Den Fragebogen können Sie unter der Adresse www.hno-schloemicher.com downloaden.



> **Dr. Michael Schörghofer**



> **Dr. Josef Schlömicher-Thier**
Salzburgerstraße 7
5202 Neumarkt a. Wallersee
Telefon +43 6216 4030
Fax +43 6216 403020
hno-schloemicher@sbg.at
www.hno-schloemicher.com



Abb 1: Kontaktgranulome als Folge eines Refluxgeschehens vor Therapie



Abb 2: Kontaktgranulome als Folge eines Refluxgeschehens nach Therapie

DEFINITION DES LPR

Beim laryngopharyngealen Reflux (LPR) handelt es sich um eine Form der Refluxkrankheit, bei dem saurer und alkalischer Mageninhalt (Refluxat), im Unterschied zum gastroösophagealen Reflux (GER), bis in den Laryngopharynx aufsteigt. Der LPR muss als eigenständige Refluxerkrankung angesehen werden und unterscheidet sich von der gastroösophagealen Refluxerkrankung (GERD) sowohl hinsichtlich der Pathophysiologie als auch der Symptomatik (Eryuk-sel 2006).

PATHOPHYSIOLOGIE

Im Unterschied zum distalen Ösophagus gibt es im Larynx zur Säureelimination keine Clearingmechanismen und die Möglichkeit

einer Säurepufferung, sodaß schon ein kurzzeitiger Säurekontakt zu Symptomen oder dem makroskopischen Bild einer Refluxlaryngitis (alte Definition: Laryngitis gastrica) führen kann (Poelmans 2005).

Wie Jamie Koufman schon in den frühen 90er Jahren zeigte, ist vor allem das Pepsin in der Kombination mit Salzsäure der maßgebende Faktor für die aggressive Schleimhautzerstörung. Salzsäure und Pepsin zerstören den Zusammenhalt des Interzellularbereiches (tight junctions), besonders die Salzsäure (H⁺ CL⁻) kann zwischen den Zellen in tiefere Gewebsschichten vordringen und verursacht massive Entzündungen und Verquellungen (Cytoplasmazerstörung) bis in die darunterliegenden Strukturen (Muskel, oberflächlich liegende Nerven wie anteriore Teile vom Stimmlippenerven Ramus anterior des N. Recurrens und Zerstörung von Rezeptoren der Schluck- und Stimmsteuerung.

In der Laryngoskopie lassen sich ödematöse Veränderungen der Stimmlippen mit streifiger Rötung und zäher Schleimauflagerung erkennen, durch Schwellung im subglottischen Bereich kann sich ein Pseudosulcus vocalis bilden, weiters kann es zur Ausbildung von Stimmlippen-Kontaktgranulomen kommen. Zusätzlich können die weißlichen Beläge als leucoplakische Ca-Vorstufen missinterpretiert werden und zu unnötigen vorzeitigen Biopsien führen.

Dies macht eine sorgfältige Begleitdiagnostik notwendig nach dem Motto: Wait and See. Natürlich gibt es eine große Assoziation zwischen LPR und der Entstehung von Larynxkarzinomen

SYMPTOMATIK

Während retrosternales Brennen „Heartburn“ (Reizung der Noziceptoren der Ösophagus-SH) und Regurgitation bei GERD

selbst unter medizinischen Laien als typische Symptomatik bereits weithin bekannt sind, zeigen sich die Symptome des LPR relativ unspezifisch. Typische GERD Symptomatik wie Sodbrennen tritt bei Patienten mit LPR nur sehr selten auf, daher wird er auch „Silent Reflux“ genannt. Durch die Reizung des Nervus vagus können auch Reflex mediierte Symptome hervorgerufen werden, die überhaupt nicht an eine Refluxerkrankung denken lassen wie etwa Bradykardie, Heartburn, asthmaartige Atembeschwerden, Husten, OSAS, Schluckstörungen und gelegentlich kann LPR auch zum Laryngospasmus führen. (Abb. 3 und 4)



Abb 3: akutes Refluxgeschehen (hoher Refluxsymptom (RSI) – Refluxfindung (RFS) Score)



Abb 4: chronische Refluxkrankheit



„Bei LPR handelt es sich auf jeden Fall um keine seltene Erkrankung. Als eigenständiges Krankheitsbild ist sie noch nicht ins breite medizinische Bewusstsein gerückt.“

DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Folgende Untersuchungen sind wichtig:

- > Direkte Laryngoskopie
 - > Stroboskopie bei Stimmberuflichen als Funktionsdiagnostik
 - > Nasenendoskopie und NNH-Rö (Ausschluss sinuogener Ursachen)
 - > Pulmologische Abklärung
 - > Reflux Symptom Index (RSI)
 - > Reflux Finding Scores (RFS)
- Zusätzlich sind folgende Begleituntersuchungen als Goldstandard wichtig

2 Kanal 24h pH Metrie, wobei an der Sonde ein Sensor den Reflux im distalen Ösophagus und einer den Reflux im Laryngopharynx misst.

Eine **aktuelle Entwicklung** ist das **Dx-PH-Metriesystem** von der **Firma Restech**, welches nur eine Messsonde benötigt, die hinter dem weichen Gaumen platziert wird, für die Patienten komfortabler ist und eine Messzeit bis zu 48 Stunden ermöglicht.

Eine **Gastroskopie** allein kann keinen LPR nachweisen, zeigt jedoch die Verhältnisse im Ösophagus und Hiatusbereich (Insuffizient, Hernie, Ausschluss vor Barrettösophagus und eosinophile Ösophagitis).

Bei **Dysphagie** ist ein Schluckvideogramm notwendig.

THERAPIE VOM LPR

Medikamentöse Therapie:

Protonenpumpenhemmer sind die Mittel der Wahl. Unter ihnen zeigt sich eine bessere Säuresuppression sowie Heilungsrate als unter

H₂-Antihistaminika. Omeprazol und Pantoprazol wurden bisher am besten untersucht, wobei es unter Pantoprazol und Rapemazol zu weniger Medikamenteninteraktionen kommt, (z. B. mit Marcumar) (Blume 2006). In der Schwangerschaft wird Omeprazol empfohlen, bei Schluckstörungen ist das lösliche Nexium empfehlenswert.

Therapieschema nach Step Down Regime: **1. Monat** 1x1 Höchstdosis eines PPI; **2. Monat** ½ der Höchstdosis eines PPI; **3. Monat** Ausschleichen mit ½ der Höchstdosis eines PPI jeden 2.Tag.

Bei **massiven LPR-Zeichen** und Symptomen (Spasmen, Husten, Leucoplakische Beläge) sollte man mit **2x1 der Maximaldosis** für einen Monat beginnen. Zusätzlich kann am Abend ein H₂-Antihistaminikum gegeben werden, um die Refluxatmenge zu vermindern.

Kommt es zur Besserung, wird die Dosis schrittweise über mehrere Monate (normal 3 Monate) reduziert (Belafsky 2001). Bei einem fehlenden Ansprechen auf die verordnete Medikation muss eine intensivere Abklärung wie oben beschrieben durchgeführt werden sowie über die Indikation einer chirurgischen Intervention (Fundoplikatio) nachgedacht werden.

HÄUFIGSTE FEHLER BEI DER DIAGNOSE UND THERAPIE

- > Nicht an den LPR zu denken
- > Den LPR zu gering und zu kurz zu behandeln
- > Die PPI-Abenddosierung vor dem Schlafengehen zu nehmen
- > (Late night-Dosis geringer wirksam)
- > Das PPI zum oder nach dem Essen zu nehmen
- > Abruptes Absetzen von PPI (akuter Säure-Rebound-Effekt)
- > Andere Ursachen der LPR Symptomatik zu übersehen wie:
 - chronische Sinusitis und Allergie als Husten-Trigger
 - Hyperthyreose und Struma als Globusursache
 - Chron. Cervicalgie und Angststörungen als Globus-Trigger

NEBENWIRKUNGEN DER PPI

- > Medikamenteninteraktionen (mit Marcumar)
- > Osteoporose bei Langzeit PPI-Gabe (Cave unkritische PPI-Therapie)
- > Entwicklung von Lebensmittelallergie (Sensibilisierung im Dünndarm durch unverdaute Eiweißverbindungen (Sushi)
- > Hautjucken und Magenkrämpfe (selten)

In der **Literatur** schwankt die Prävalenz des LPR in der westlichen Bevölkerung zwischen 10-30%. Auf jeden Fall handelt es sich hierbei um keine seltene Erkrankung. Nicht zuletzt aufgrund der unspezifischen Symptome, sondern auch weil der LPR als eigenständige Krankheitsentität noch nicht entsprechend in das breite medizinische Bewusstsein gerückt ist, werden Patienten mit dieser Erkrankung erst sehr spät erkannt.

„ AUSWIRKUNGEN

AUSWIRKUNGEN VON LPR AUF DEN KÖRPER

Larynx: Larynx-Ca, Subglottische Stenosen Chr. Laryngitis, Kontaktulcera Larynxgranulome, Cricoarythenoidfixation Intubationsgranulome, Laryngomalacia Pachydermien, chron. Pharyngitis Laryngospasmen, chron. Husten, Dysphagie, Globus Pharyngitis, Zenkerdivertikel, Leukoplakien, Paradoxical Vocal Fold Movement, Stimmlippenknötchen, Rez. Papillome

Pharynx: Globus, Halsbrennen, Dysphagie, Zenker Divertikel

Lunge: Asthma, Bronchiektasen, chron. Husten, Aspirationspneumonie, chron. obstr. Lungenerkrankung

Andere: Sudden infant death syndrom, chron. Sinusitis und Otitis media, Obstr. sleep apnea, Zahnschmelzschäden, Überregung des parasympath. NS (Rezeptorenüberregung) „Vaguskrankheit“





FACHINFORMATION S. 39

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:

> **Pantoloc® 20 mg - Filmtabletten:**

1 magensaftresistente Tablette enthält: 20 mg Pantoprazol (entsprechend 22,6 mg Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat). Sonstige Bestandteile: Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hypromellose, Povidon K25, Propylenglycol, Methacrylsäure-ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbat 80, Natriumlaurylsulfat, Triethylcitrat, Titandioxid E 171, Eisenoxid gelb E 172, Drucktinte (Schellack, rotes, schwarzes und gelbes Eisenoxid E 172, Sojalecithin, Titandioxid E171, Entschäumer DC 1510).

> **Pantoloc® 40 mg - Filmtabletten:**

1 magensaftresistente Filmtablette enthält: 40 mg Pantoprazol (als Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat 45,10mg). Sonstige Bestandteile: Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hypromellose, Povidon K25, Titandioxid E 171, Eisenoxid gelb E 172, Propylenglycol,

Methacrylsäure-ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbat 80, Natriumdodecylsulfat, Triethylcitrat, Drucktinte braun.

> **Pantoloc® 40 mg - Trockenstechampulle:**

1 Durchstechflasche enthält 40 mg Pantoprazol (als Pantoprazol-Natrium). Sonstige Bestandteile: Natriumedetat, Natriumhydroxid.

ANWENDUNGSGEBIETE:

> **Pantoloc® 20 mg - Filmtabletten:**

Zur Behandlung der milden Refluxkrankheit und damit verbundener Symptome (z. B: Sodbrennen, Säureregurgitation, Schmerzen beim Schlucken); Langzeittherapie und Rezidivprävention der Refluxösophagitis; Prävention von gastrointestinalen Ulcera, die durch nichtselektive, nichtsteroidale antiinflammatorisch wirksame Substanzen (NSAID) induziert werden, bei Risikopatienten, die eine andauernde NSAID-Therapie benötigen.

> **Pantoloc® 40 mg - Filmtabletten:** Moderate und schwere Refluxösophagitis, Kombinationstherapie für die Eradikation von *Helicobacter pylori* mit zwei geeigneten Antibiotika bei Patienten mit peptischem Ulkus mit dem Ziel der Verringerung der Häufigkeit eines durch diesen Erreger bedingten Wiederauftre-

tens von Zwölffingerdarmgeschwüren und Magengeschwüren, *Ulcus duodeni*, *Ulcus ventriculi*, Zollinger-Ellison Syndrom und andere pathologisch hypersekretorische Zustände.

> **Pantoloc® 40 mg - Trockenstechampulle:** *Ulcus duodeni*; *Ulcus ventriculi*; Mittelschwere und schwere Refluxösophagitis; Zollinger-Ellison Syndrom und andere pathologisch hypersekretorische Zustände.

GEGENANZEIGEN:

> **Pantoloc® 20 mg - Filmtabletten:**

Pantoloc 20 mg - Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Pantoprazol oder einen der sonstigen Bestandteile; Pantoprazol sollte, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden.

> **Pantoloc® 40 mg - Filmtabletten:**

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile von Pantoloc 40 mg-Filmtabletten oder gegenüber den Kombinationspräparaten. Pantoloc 40 mg-Filmtabletten dürfen nicht zur Kombinationstherapie zur Eradikation von *Helicobacter pylori* bei Patienten mit mittelgradiger bis schwerer Leberinsuffizienz oder renaler Dysfunktion angewendet werden, da zurzeit noch keine Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit dafür vorliegen. Pantoprazol sollte, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden.

> **Pantoloc® 40 mg - Trockenstechampulle:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Pantoprazol darf, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden.**Pharmakotherapeutische Gruppe:**

Protonenpumpeninhibitoren. ATC-Code: A02BC02.

Inhaber der Zulassung: Nycomed Pharma GmbH, 1120 Wien. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [1009]

The advertisement for Pantoloc features a woman in a yellow top and black shorts climbing a large rock face against a clear blue sky. The text 'SPITZENLEISTUNG RESULTIERT AUS GESCHWINDIGKEIT, KRAFT UND AUSDAUER' is prominently displayed. In the bottom right corner, a 'PANTOLOC POCKET PACK' is shown. The Nycomed logo is in the bottom left. At the bottom, there is a list of references: '1) Scarpignato M, Thomson AB. Digestion 2002; 66: 47-54. 2) Holmman G et al. Gut 2006; 55 (Suppl 1): A217. 3) Traverso A et al. J Clin Gastroenterol 2004; 38: 333-340. 4) Nishikawa T et al. Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 589-594. 5) Sandhu KD et al. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 1361-1369. 6) Claxson D et al. Digestion 2006; 74: 145-154. 7) Goh KO et al. Gut J Gastro Hepat 2007; 19: 208-211.

Hochenergetische Stoßwellenbehandlung bei verzögerter Frakturheilung und Pseudoarthrose

MEDIZIN IN SALZBURG

In der Natur treten Stoßwellen atmosphärisch bei explosionsartig verlaufenden Vorgängen, wie Detonation von Sprengstoff, Blitzschlag oder beim Durchtritt von Flugzeugen durch die Schallmauer auf. Sie sind akustische Wellen, die durch hohe Druckamplituden mit abruptem Druckanstieg bei nur geringem Zuganteil charakterisiert sind und unterscheiden sich damit signifikant von Ultraschallwellen, welche periodische Schwingungen vornehmen.

Mit einer elektrohydraulischen, piezoelektrischen sowie elektromagnetischen Generierung stehen heute verschiedene technische Möglichkeiten zur Erzeugung von Stoßwellen zur Verfügung. Als akustische Wellen benötigen sie ein Medium zur Ausbreitung. In der Medizin handelt es sich dabei in aller Regel um Wasser, mit welchem die Stoßwellen außerhalb des Körpers erzeugt werden, sowie biologisches Gewebe, in welches sie eingekoppelt werden. Für die medizinische Anwendung von Stoßwellen ist das Wasserbad deshalb von Bedeutung, weil der Übergang zum flüssigkeitsreichen Körpergewebe ohne signifikante Änderung der akustischen Impedanz (Schalleitungswiderstand) erfolgt.

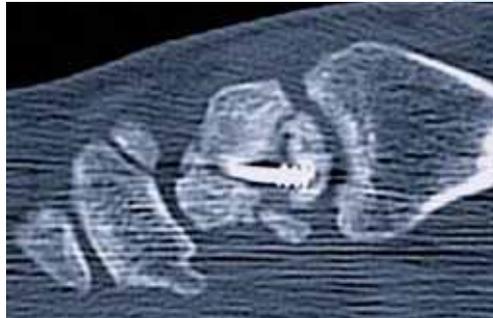


Dr. A. Schwarz

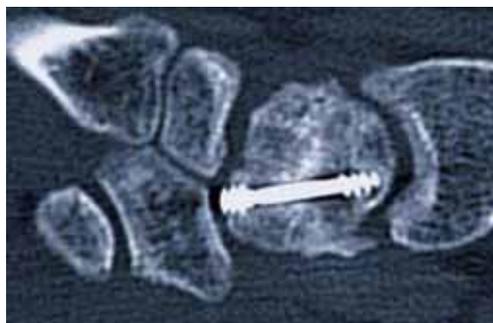


Prim. Dr. A. Karlbauer

„Hypertrophe Pseudoarthrosen sind in der Regel einer Stoßwellentherapie sehr gut zugänglich.“



35 a, m, 12 Mo post OP (H - Schraube):
Scaphoidpseudoarthrose re.



15 Mo post OP, 3 Mo post ESWT: Ausheilung

In der Medizin handelt es sich dabei in aller Regel um Wasser, in welchem die Stoßwellen außerhalb des Körpers erzeugt werden, sowie biologisches Gewebe, in welches sie eingekoppelt werden. Die Druckübertragung findet dabei durch Verschiebung von Maseteilchen statt. Für die medizinische Anwendung von Stoßwellen ist das Wasserbad deshalb von Bedeutung, weil der Übergang zum flüssigkeitsreichen Körpergewebe ohne signifikante Änderung der akustischen Impedanz (Schallleitungswiderstand) erfolgt. Störungen einer geraden Wellenausbreitung, wie sie an akustischen Grenzflächen durch – aus der Optik bekannte Phänomene wie Berechnung, Reflexion, Streuung und Beugung auftreten, können so vermieden werden.

Darüber hinaus ist die Absorption, im flüssigen Medium eine sehr geringe und verhält sich z.B. im Vergleich zu Luft wie 1:1000.

Am Ort eines fokussierten Auftretens entwickeln Stoßwellen im biologischen Gewebe des menschlichen Körpers unterschiedliche Wirkungen:

> **Direkte mechanische Wirkung** an Stellen hoher Impedanzsprünge verschiedener Gewebe, welche bei der Nierensteinbehandlung wie gewünscht zur Desintegration von Konkrementen führt, aber auch zu Zerreißungen im gesunden Gewebe (Haut, Muskel, Parenchym oder Blutgefäße) führen kann.

> **Eine indirekte mechanische Wirkung**, die Kavitation, mit zuerst enormer Expansion und zuletzt asymmetrischer Implosion präexistenter Gasbläschen mit Energiefreisetzung und Bildung freier Radikaler.

> **Eine thermische und chemische Wirkung** ohne sicheren Einfluss auf Gewebsveränderungen, sowie **eine vielfältige > molekularebiologische Wirkung.**

In den Anfängen der medizinischen Forschung wurden mechanische Wirkungsmodelle, insbesondere bei der Stoßwellenanwendung am Knochen, im Sinne eines Anfrischens und Aufbrechens einer z.B. pseudoarthrotischen Knochenstruktur favorisiert. Mittlerweile wurde trotz reproduzierbarem Nachweis einer Mikrofrakturierung von Knochen trabekeln das mechanische, zugunsten eines molekularebiologischen Wirkungsmodells verlassen.

Eine bereits jahrelang währende Grundlagenforschung hat die genauen molekularebiologischen Zusammenhänge und zellulären Wirkungen bis dato nicht restlos aufgeklären können, dennoch sind signifi-

kante zelluläre Einflüsse und biologische Effekte nachweisbar.

Im Vordergrund stehen neben Änderungen einer Permeabilität von Zellmembranen sowie Ionenflüssen, die Freisetzung und Expression von Zellmediatoren, von welchen Neurotransmitter (z. B. Substanz P, Polypeptid mit 11 Aminosäuren, Prostaglandin E2), sowie Knochen- und Gefäßwachstumsfaktoren (u.a. BMP, VEGF, TGF-beta 1) u. a. biologische Endeffekte und Wirkungen promotieren.

Durch eine solche Enzyminduktion wirkt die extrakorporelle Stoßwellentherapie (ESWT) am biologischen Gewebe, und führt bei hochenergetischer Anwendung am pseudoarthrotischen Knochen durch eine Anregung einer Osteoblastendifferenzierung und – Proliferation, sowie einer Angiogenese zu Kallus – und Knochenneubildung und damit günstigenfalls zur raschen Ausheilung.

Im UKH Salzburg wird die hochenergetische ESWT zur Behandlung verzögert heilender Brüche sowie Pseudoarthrosen seit 2004 angewandt. Bis 2009 wurden insgesamt 320 Behandlungen durchgeführt. Im Gegensatz zur Weichteilbehandlung sind zur erfolgreichen Stoßwellenanwendung am Knochen hohe Energiedosen nötig. In der Regel werden pro Behandlung 1500 bis 4000 Impulse verabreicht, die Anwendung dauert bis zu 20 Minuten. Im Hochenergiebereich wirken bereits

einzelne Stoßwellenimpulse unmittelbar ausgeprägt schmerzhaft, weswegen eine suffiziente Analgesie Behandlungsvoraussetzung ist. Wir verwenden hierzu eine Allgemeinnarkose. Nach der Stoßwellenanwendung wird die Pseudoarthrose wie eine frische Fraktur im Gips oder Kunststoffverband für 4 bis 6 Wochen, solche des Scaphoids für 8 Wochen ruhiggestellt. Sind Knochen der unteren Extremität betroffen, erfolgt darüber hinaus eine Entlastung (Stützkrücken).

Als Ausschlusskriterien gelten Koagulopathien, offene Epiphysen im Fokus, Hirngewebe oder Rückenmark im Fokus, Tumor oder Lungengewebe im Fokus, Schwangerschaft und akuter Infekt. Die Nebenwirkungen beschränken sich auf kurzfristige regionale Hyperämien und umschriebene petechiale Hämatombildungen im Fokusbereich. Schmerzhaftige Nachwirkungen bestehen nicht, laut Literatur resultiert vielmehr ein ESWT induzierter Analgesieeffekt an der Pseudoarthrose.

Zur ESWT Therapie indiziert sind verzögert heilende Frakturen ab 3 Monaten, sowie Pseudoarthrosen bis zu 24 Monaten (Scaphoid bis 48 Monate). Darüber hinausgehende, noch ältere Frakturen sind mit der ESWT einer Heilung kaum mehr zuzuführen. Grundsätzlich bedarf die Indikationsstellung zur Therapie einiger Erfahrung. Neben

einer Röntgenbildbeurteilung hat sich die konventionelle Computertomographie zur Stellung einer Therapieindikation wie auch zur Beurteilung eines Behandlungsergebnisses routinemäßig etabliert. Für spezielle Fragestellungen hat sich darüber hinaus das Kontrast MRI sehr bewährt.

Hypertrophe, also kallusreiche Pseudoarthrosen sind in der Regel einer Stoßwellentherapie sehr gut zugänglich, atrophe Pseudoarthrosen sind unserer Erfahrung nach im Gegensatz zu Angaben in der Literatur deutlich schlechter therapierbar. Auch sind regionale Unterschiede auffällig: Weist eine Auswertung unserer gesamten sechs Monatsergebnisse (lange Röhrenknochen der oberen und unteren Extremitäten, inkl. Schenkelhals, Patella, Hand / Fußwurzel und Mittelhand / Mittelfuß) bei total 204 Fällen bis inklusive 2008, eine Heilungsquote von 64 % auf (geheilt 131, unsicher 4, nicht geheilt 69), so deckt sich diese cirka mit jener der Ergebnisse am Scaphoid mit 62 % (total 42, geheilt 26, unsicher 1, nicht geheilt 15). Am Schienbein beträgt die Heilungsquote bei total 66 Fällen 77 % (geheilt 51, unsicher 1, nicht geheilt 14), hingegen wurde am Oberschenkel bei total 36 Fällen, nur eine Heilungsquote von 47 % erreicht (geheilt 17, unsicher 0, nicht geheilt 19).

Der ESWT sind Grenzen gesetzt bei breiten resorptiven Pseudoarthrosefugen, wobei in der Literatur angegebene Toleranzbreiten von bis zu 5 mm auch unserer Erfahrung nach ein maximales Obermaß darstellen. Avitale, nekrotische Pseudoarthrosezonen, insbesondere Knochensequester und nicht-durchblutete Hauptfragmente (Scaphoid) stellen Kontraindikationen für eine erfolgreiche Stoßwellenbehandlung dar.

Zweitbehandlungen nach Versagen einer ersten ESWT sind ebenso Teil eines Therapiekonzeptes, wie chirurgische Eingriffe, wie Dynamisierung oder Osteotomie (Wadenbein), die ebenfalls mit einer ESWT kombiniert werden können.

Die konservative Pseudoarthrosetherapie mittels Stoßwellen stellt ein Spezialgebiet des versierten Chirurgen dar. Die großen Vorteile einer Noninvasivität und erwartbare Erfolgsaussichten sind hierbei fallbezogen gegen ein Risiko eines Therapieversagens und damit verbundenen beträchtlichen Zeitverlustes abzuwägen. Alternativ müssen primär chirurgisch invasive Sanierungsmethoden unter Einbeziehung von deren Risiken indiziert und geplant werden. Im Vordergrund steht hierbei der Patient, welcher oftmals mehrfachverletzt, manchmal polytraumatisiert, meistens aber mehrfach operiert, bereits eine lange Leidensgeschichte bereits hinter sich bringen musste.



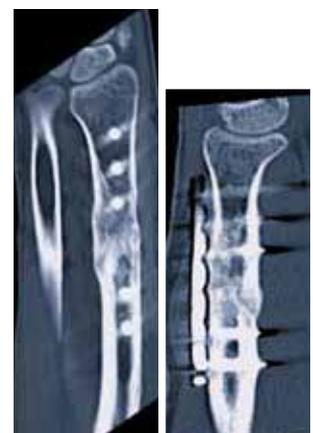
40 a, m, 12 Mo post OP: Atrophe Radiuspseudoarthrose li.



15 Mo post OP, 3 Mo post ESWT



18 Mo post OP, 3 Mo post 2.ESWT



21 Mo post OP, 6 Mo post 2.ESWT: geheilt

Wissenswertes Doc-Shots

WISSENSWERTES

Trauma Gschnas

Beim Traumagschnas unter dem Motto „Fiesta s(m)exicana“ am 13.2.2010 im Petersbrunnhof konnte die Salzburger Ärzteband „Surgeons“ einen Reinerlös von über EUR 3.000,- für soziale wohltätige Zwecke einspielen. ■



„Erkennen Sie Bandidos?“

Ärzte für die 3. Welt

Seit über zwanzig Jahren arbeitet Dr. Werner Waldmann in Projekten der „Ärzte für die 3. Welt“. Bei seinem letzten Einsatz wurde Dr. Waldmann vom Salzburger Filmemacher Christian Weiß in Bangladesh und Indien begleitet. Der erste Teil des Films ist am 1. April 2010 um 19.45 Uhr in Servus TV zu sehen. ■



Dr. Werner Waldmann bei der Arbeit



1. Preis für Männergesundheit

Die gelungene PR-Aktion „Salzburger Männergesundheit“ der Salzburger Ärztekammer gemeinsam mit den SALK hat den ersten Preis beim Salzburger Landespreis 2010 in der Kategorie Public Relations sowie den österreichweiten Vorsorgepreis eingeheimst. Die Agentur Pleon Publico Salzburg zeichnet für die Kampagne verantwortlich. Vorsorgereferent Dr. Peter Kowatsch bedankt sich auch auf diesem Weg nochmals für die engagierte Mitarbeit der Kolleginnen und Kollegen. Bei der prämierten Aktion „Salzburger Männergesundheit“ geht es auch in diesem Jahr wieder darum, bei Salzburgs Männern das Bewusstsein für einen eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit zu wecken und mehr Männer zur regelmäßigen Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung zu bewegen. ■

Branchenverzeichnisse! Vorsicht Falle!

Nicht jede Zusendung eines Anbieters eines Branchenverzeichnisses (gedruckt oder digital/online) beinhaltet das Angebot einer Einschaltung bei seriösen bzw. weit verbreiteten Anbietern, wie z.B. Herold Business Data. Viele Anbieter sind unseriös, und werben für relativ unbekannte Online-Brancheverzeichnisse mit der Zusendung von Einschaltungsaufträgen per Fax oder Post. Wir empfehlen die Zusendungen aufmerksam durchzulesen und nicht sofort Aufträge zu erteilen! Viele Kolleginnen und Kollegen sind schon auf unseriöse Angebote hereingefallen und müssen nunmehr die darin vereinbarten überhöhten Preise für weitgehend wertlose Einschaltungen bezahlen. In den wenigsten Fällen ist eine nachträgliche Irrtumsanfechtung möglich bzw. ist eine solche rechtlich schwer durchsetzbar! ■

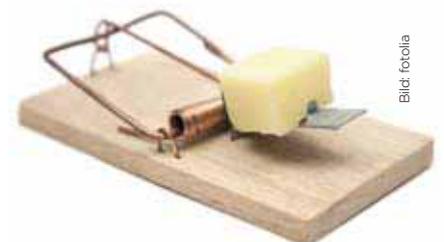


Bild: forolia

30 Jahre Alkoholentwöhnung in Salzburg

ZUM GEBURTSTAG DER THERAPIEEINRICHTUNG WEIZENSTEINERSTRASSE IN SALZBURG STARTET DER LANDESVERBAND FÜR PSYCHOHYGIENE (LPH) EINE INFORMATIONSKAMPAGNE FÜR ÄRZTE.

WISSENSWERTES

Inmitten vornehmer Bürgerhäuser mit kleinen Erkern und großen Gärten liegt die Entwöhnungseinrichtung für Alkohol- und Medikamentenabhängige in der Weizensteinerstraße 11. Circa 2.200 Patienten wurden in den letzten drei Jahrzehnten hier stationär aufgenommen.

„Wir freuen uns sehr, dass uns die ressortzuständige Landesrätin Erika Scharer und die Bereichsdirektorin der Salzburger Gebietskrankenkasse, Mag. Wieser-Fuchs, zum Geburtstag persönlich gratulierten und damit ihre Anerkennung für das Sonderkrankenhaus Weizensteinerstrasse ausgedrückt haben,“ sagt Dr. Peter Römer, Geschäftsführer des Trägervereins LPH.

Im Sonderkrankenhaus werden Alkohol- und Medikamentensüchtige Männer und Frauen jeglichen Alters aufgenommen. Voraussetzung ist eine körperliche Entgiftungsbehandlung sowie eine Antragstellung bei der zuständigen Krankenkasse durch den Sozialmedizinischen Dienst. Eine Anmeldung für die Therapie kann auch direkt in der Einrichtung (Telefon +43 662 824203) erfolgen. Manchmal empfiehlt sich zum Senken der Behandlungsschwelle auch ein ambulanter Besuch vor der Aufnahme. Da kein Lift vorhanden ist, muss bei den Patienten ausreichende Mobilität vorhanden sein.

Die Behandlung dauert drei Monate und umfasst die ärztliche Überwachung und Betreuung, psychotherapeutische Verfahren von Verhaltenstherapie bis hin zu psychoanalytisch orientierten Verfahren im Einzel- und Gruppensetting, Beschäftigungstherapie, Bewegungstherapie, Entspannungstraining und das Training sozialer Kompetenzen. Auch die Angehörigen werden in die Therapie mit eingebunden. Mit ihren 18 Betten ist die Einrichtung Weizensteinerstrasse klein und überschaubar. Dies ermöglicht es, sehr individuell auf die Patienten einzugehen. Behandlungsziel ist neben der Abstinenz die Erhöhung der Lebenszufriedenheit.

„Für einen anhaltenden Erfolg der Behandlung ist eine gute Nachbetreuung unbedingt erforderlich. Die Abstinenzrate nach einem Jahr ist bei regelmäßigem Besuch von Selbsthilfegruppen annähernd dreimal so hoch wie ohne und erreicht fast 90 Prozent,“ weiß Dr. Römer aus eigenen Studien.



Dr. Peter Römer

> **Salzburger Landesverband für Psychohygiene (LPH). Die Informationskampagne für Praktische Ärzte startet voraussichtlich im Herbst 2010 im Rahmen der Bezirksärztagungen. Informationen dazu erhalten Sie beim Landesverband für Psychohygiene unter www.lph-sucht.at und Telefon +43 662 43 14 50. Auch an dieser Stelle im med.ium werden wir Sie vorzeitig informieren.**





Bild: fotolia

Der Salzburger Landesverband für Psychohygiene (LPH) führt neben der Weizensteinerstraße noch ein zweites Sonderkrankenhaus, allerdings nur für Männer, das in der Ignaz-Harrer-Straße 90 (Telefon +43 662 43 14 50 13) angesiedelt ist, sowie Wohnheime für Alkoholranke in der Stadt Salzburg und in Schwarzach. Weiters gehören zum Trägerverein auch die Drogenberatung in der St. Julienstraße 9a mit den Außenstellen in den Bezirken sowie die Substitutionsstelle für Opiatabhängige in der Auerbergstraße 46 (siehe auch www.lph-sucht.at).

Anlässlich des Jubiläums wurde wieder einmal mehr die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung und Behandlung der Alkoholkrankung betont. „In der Therapie taucht immer wieder die Frage auf,



In der Weizensteinerstraße wurden bisher 2200 Patienten entwöhnt.

warum es erst jetzt zur Behandlung kommt. Es wird dann deutlich, wie viel Leid für den Betroffenen und sein Umfeld, aber auch welche kostenintensiven Umwege hätten erspart werden können,“ sagt Dr. Römer. Deshalb startet der LPH heuer eine Informationsoffensive für praktische Ärzte, die ja meistens die erste Anlaufstelle für betroffene Patienten sind. In speziellen Veranstaltungen auf Bezirksebene sollen die Hausärzte über Frühsymptome ebenso informiert werden, wie über Behandlungsmöglichkeiten und Tipps zur Gesprächsführung,

damit die unliebsamen Wahrheiten dem Betroffenen auch gut vermittelt werden können. Ziel ist es, die Zugangsschwelle zu einer frühzeitigen adäquaten Hilfe zu senken.

In einem Pilotprojekt soll außerdem ein ambulantes Behandlungssetting entwickelt werden, um mehr Patienten bedarfsadäquat versorgen zu können. (JHD)

Achtung: Fortbildung von gestern kann Ihre Gesundheit gefährden!

Sectio Papyrus

(Papierschnitt)

Häufig auftretende Verletzung, vor allem in Praxen mit Papier-Abusus. Als Ursache vermutet man Fehlhaltungen der Fingerglieder beim Durchwühlen von zahlreichen Teilnahmebestätigungen.



Gesünder: Das online Fortbildungskonto! Mit einem Klick zur übersichtlichen Fortbildungsdokumentation ohne Stress und Papierkrieg: www.meindfp.at



powered by



Markante Steigerung

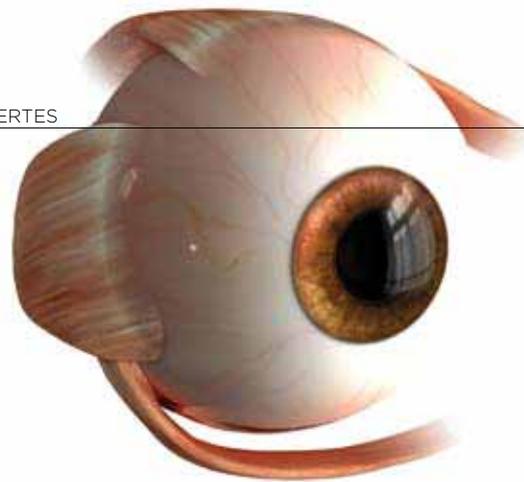


Bild: fotolia

ERFOLGREICHES ERINNERUNGSSYSTEM FÜR AUGENUNTERSUCHUNGEN BEI ZWEIJÄHRIGEN

Von Wilhelm Jordan

WISSENSWERTES

Eine höchst erfreuliche Steigerung der Augenuntersuchungen aufgrund der verschickten Einladungsbriefe verzeichnete AVOS im Jahr 2009. In diesem Zeitraum haben Salzburgs AugenärztInnen 1.433 Untersuchungsgutscheine bearbeitet und an AVOS retourniert, was eine Steigerung um 39 %, – verglichen mit den Zahlen aus 2008 – bedeutet. 5.304 Einladungsbriefe hat AVOS insgesamt 2009 an die Eltern der Kinder verschickt, die Untersuchungsanzahl entspricht einem Respons von 27 % (Respons 2008: 23 %). Die Basis für die Einladungsbriefe bildet die Anforderungskarte für das Impfgutscheinheft sowie den Vorsorgeuntersuchungen gemäß Mutter-Kind-Pass.

Diese gute Entwicklung

ist ein positives Beispiel für die erfolgreiche Zusammenarbeit der niedergelassenen FachärztInnen für Augenheilkunde mit AVOS, wie auch Dr. Wilhelm Jordan, Fachgruppen-Obmann der niedergelassenen AugenärztInnen in der Ärztekammer für Salzburg, bestätigt. Er berichtet aus seiner Praxis: „Für uns Augenärzte und Augenärztinnen ist die Untersuchung der Kinder zum Zeitpunkt des 10. bis 14. Lebensmonats und noch viel mehr zum 22. bis 26. Lebensmonat von besonderer Bedeutung, da die Entwicklung des Auges in diesem Zeitrahmen einen Höhepunkt erreicht und wir für die Kinder Entscheidendes mitprägen können. Aus diesem Grund finden wir diese Aktion von AVOS besonders günstig und freuen uns über jeden kleinen Patienten, der in der Augenarztpraxis sehr genau untersucht werden kann. Bei Notwendigkeit können wir so auch rasch eine entsprechend effiziente Therapie einleiten. Zum Wohl für ein ganzes Leben.“

Darüber hinaus ist die günstige Entwicklung vor allem auch deshalb so positiv zu bewerten, weil die Zahl der Kinder, die bis zum zweiten Lebensjahr die Augenvorsorgeuntersuchung beim Augenarzt oder bei der Augenärztin in Anspruch genommen haben, seit dem Wegfall der Koppelung des Kindergeldes an die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen stark rückläufig war. Deshalb hat AVOS den Auftrag des Salzburger Gesundheitsressorts in die

Praxis umgesetzt, über die gezielte Einladung und die begleitende Information der Eltern die Kinder zur der Augenuntersuchung zu bringen.

Die Eltern jener Kinder, die mit dem Beginn des dritten Lebensjahres noch nicht augenärztlich untersucht wurden, werden persönlich angeschrieben und zu dieser wichtigen Vorsorgeuntersuchung eingeladen. Im AVOS-Gutscheinheft ist ein Abschnitt die Augenuntersuchung betreffend enthalten, der nach durchgeführter Untersuchung beim Augenarzt oder bei der Augenärztin verbleibt. Die AugenärztInnen sammeln diese Scheine auf freiwilliger Basis und senden sie an AVOS. Nach der anschließenden Erfassung gewinnt AVOS einen Überblick, wie viele der Kinder, die ein Gutscheinheft erhalten haben, bereits eine Augenuntersuchung in Anspruch genommen haben.

„Diese Aktion von AVOS wirkt sich sehr günstig auf die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen aus.“

Als besonderen Service für die Eltern befinden sich die Adressen der AugenärztInnen auf der Rückseite des Einladungsbriefes. Der beigelegte Folder informiert über die große Bedeutung einer frühen Untersuchung und wie sich Sehfehler auch auf die allgemeine Entwicklung der Kinder auswirken. Neben der Auflistung aller Augenärztinnen und -ärzte in allen Bezirken auch im Folder, sind acht Adressen von OptikermeisterInnen aus dem gesamten Bundesland angeführt, die als SpezialistInnen für die Anfertigung und Anpassung von Baby- und Kleinkinderbrillen zur Verfügung stehen.



Dr. Wilhelm Jordan

Datensicherung in der Praxis

ONLINE BACKUP BRINGT PATIENTENDATEN MÜHELOS IN SICHERHEIT

Patientenakten sind digital gespeichert, Termine werden mit Outlook verwaltet, und Buchhaltungsdaten sind am Ordinations-PC abgelegt – ein gängiges Szenario. Doch was passiert, wenn die Festplatte kaputt, der PC bei einem Einbruch gestohlen oder „nur“ irrtümlich Ordner gelöscht werden?

Datensicherung ist Pflicht

Daten müssen in jeder Praxis gesichert werden. Abgesehen von Unannehmlichkeiten infolge eines Datenverlusts besteht die gesetzliche Verpflichtung zur Aufbewahrung von Patientendaten über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren (§ 51 ÄrzteG). In dieser Zeit kann der Patient auch Einsicht in die Patientendokumentation verlangen.

Es ist also notwendig, Daten langfristig und verlässlich wiederherstellen zu können. Die Sicherung auf optische Datenträger wie CDs und DVDs erfüllt diese Anforderungen nicht.

„Hände weg von USB-Sticks oder externen Festplatten“, rät der Datensicherungs-Spezialist DI Martin Obermoser. „Aufgrund der ‚Verlustfreudigkeit‘ dieser Datenträger sind sie für die Sicherung sensibler Daten keinesfalls zu empfehlen.“ Meistens werden bei solchen manuellen Datensicherungen die Daten nicht verschlüsselt, wodurch bei einem

Verlust der Datenträger auch Haftungsfragen im Hinblick auf die ärztliche Verschwiegenheitsverpflichtung entstehen. Der hohe Manipulationsaufwand (manuelle Durchführung der Sicherungen, Transport der Medien) führt aus Erfahrung oft dazu, dass Datensicherungen immer seltener durchgeführt werden bis plötzlich mehrere Wochen oder gar Monate lang keine Daten mehr gesichert wurden.

Datensicherung, aber richtig

Professionelle Datensicherungen nutzen meist Magnetbänder oder Festplattensysteme zur Speicherung der Daten. Die Einführung solcher Systeme ist immer mit Investitionen in Hard- und Software verbunden. Auch muss Fachwissen zur Einrichtung und für die laufende Betreuung der Sicherungsinfrastruktur bereitgestellt werden.

Eine moderne Alternative ist Online Backup: dabei werden mit einer speziellen Software die Daten über das Internet direkt in ein Rechenzentrum gesichert. Ein wesentlicher Vorteil ist das Wegfallen von Investitionen, da bei Online Backup einfach Speicherkontingente am Backupserver eines Dienstleisters angemietet werden. Das notwendige Fachwissen stellt der Anbieter zur Verfügung, ein eigener IT-Experte ist daher nicht erforderlich.

Vorteile von Online Backup

Weitere Vorteile von Online Backup sind das automatische Ablaufen der Datensicherungen sowie die Übertragung der Daten an einen sicheren Ort außer Haus. Werden die Daten noch vor ihrer Übertragung nach Stand der Technik verschlüsselt, sind die wichtigsten Vorgaben an eine hochwertige Datensicherung bereits erfüllt.

„Gerade für Ordinationen mit wachsendem Datenvolumen stellt Online Backup eine optimale Datensicherung dar“, meint Dr. Katharina Gordon, Bundeskuriennobmann-Stellvertreterin in der Österreichischen Ärztekammer. Für Ärzte hat die Datenhafen GmbH jetzt ein spezielles Angebot: DI Martin Obermoser plant die individuelle Datensicherung entsprechend den Anforderungen der jeweiligen Praxis. Weitere Informationen erhalten Sie direkt bei

Datenhafen GmbH
DI Martin Obermoser, CISA
Schwindgasse 4/7, 1040 Wien
Telefon +43 1 503 58 70 42
Email office@datenhafen.at
Web www.Datenhafen.at



Datenhafen

ONLINE BACKUP

- regelmäßig**
- außer Haus**
- verschlüsselt**

**Im Datenhafen
liegen Ihre Daten
sicher vor Anker!**

Infos unter: www.datenhafen.at



Klinikum Berchtesgadener Land
Schön Kliniken

LEBEN IST VIELFALT



Vielfältig ist auch das Leistungsspektrum der Schön Kliniken - von hoch komplexer Chirurgie bis zur Psychosomatik der neuen Generation. Unser Anspruch: Spitzenmedizin für alle - dank fachlicher Kompetenz und präziser Organisation. Ein Ansatz, der Sie begeistert? Dann kommen Sie ins Team: Als

- OBERARZT (M/W)

für unser Fachzentrum für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
als Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- FACHARZT (M/W)

für Orthopädie oder Innere Medizin oder Neurologie

- ASSISTENZARZT (M/W)

für Psychosomatische Medizin
gerne auch in Teilzeit

- ASSISTENZARZT (M/W)

Weiterbildungsstelle für Pneumologie oder Orthopädie

Alle weiteren Informationen zu diesen Positionen finden Sie unter www.schoen-kliniken.de/karriere

Ihre Ansprechpartnerin:
Frau Krüger, Telefon 08652 93-1647

Klinikum Berchtesgadener Land, Frau Krüger
Malterhöh 1, 83471 Schönau am Königssee
SKrueger@schoen-kliniken.de

Schön Kliniken. Die Spezialisten



IM ALLGEM. ÖFFENTL. KRANKENHAUS MITTERSILL
DES LANDES SALZBURG
KOMMT DIE STELLE

Abteilungsleiter Fachschwerpunkt Orthopädie

ZUR AUSSCHREIBUNG

Aufgrund der Berufung des derzeitigen Abteilungsleiters an ein Schwerpunkt-klinikum wird die oben angeführte Stelle mit 1. Mai 2010 neu besetzt.

Das KH Mittersill ist ein modernst ausgestattetes Standardkrankenhaus mit 113 systemisierten Betten in den Akutfachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie einem Fachschwerpunkt für Orthopädie mitten im Nationalpark Hohe Tauern - Oberpinzgau. Der Fachschwerpunkt Orthopädie verfügt über 12 systemisierte Betten. Jährlich werden dort ca. 600 stationäre Patienten und ca. 2000 ambulante Patienten versorgt. Im Stellenplan sind 3 Fachärzte, 1 Assistenzarzt, 1 Turnusarzt verankert.

Der weitere Ausbau der Abteilung ist geplant.

Vorhandene Infrastruktur:

- > 2 moderne asept. OP's
- > Vollständige Ausrüstung für minimalinvasive Eingriffe
- > Digitales Röntgen mit CT
- > Interdisziplinäre Wachstation

Ihr Profil:

- > Facharzt für Orthopädie, idealerweise mit Schwerpunkt Endoprothetik
- > Mehrjährige Leitungserfahrung, zumindest in Teilbereichen
- > Spezifische Managementausbildung für medizinische Abteilungsleiter; ggf. innerhalb des ersten Jahres zu erwerben
- > Sozialkompetenz und patientennahes, interdisziplinäres Führungsverständnis

Das Land Salzburg strebt eine Erhöhung des Frauenanteils in Leitungsfunktionen an und lädt daher qualifizierte Frauen ausdrücklich zur Bewerbung ein.

Wir verstehen uns als ein zeitgemäßes, auf die Zukunft ausgerichtetes Akutkrankenhaus der Grundversorgung der Region Oberpinzgau. Im Einzugsgebiet des Krankenhauses liegen 3 große Schigebiete.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen **bis zum 15. März 2010** an das **A. ö. Krankenhaus Mittersill, z. Hd. des Ärztlichen Leiters, Hr. Prim. Dr. Roland Friedlmeier, Felberstraße 1, 5730 Mittersill.**

Nähere Auskünfte erhalten Sie gerne unter der **Telefonnummer +43 6562 4536.**

Onkologische Reha im Sonnberghof

„DER SONNBERGHOF“ IN BAD SAUERBRUNN IN DER THERMENWELT BURGENLAND HAT IM JÄNNER 2010 ERÖFFNET. ES IST EIN NEUER ORT FÜR MENSCHEN BEI ODER NACH EINER KREBSERKRANKUNG.

ANZEIGE

Die Rehabilitation bei oder nach einer Krebsbehandlung nimmt in Österreich – im Vergleich zu den meisten europäischen Ländern – noch einen sehr untergeordneten Stellenwert ein. Obwohl sich die Betreuungsdauer der onkologischen PatientInnen verlängert hat, gibt es nur wenige Einrichtungen, die sich auf die onkologische Rehabilitation spezialisiert haben. Im burgenländischen Kur- und Gesundheitsort Bad Sauerbrunn in der Thermenwelt Burgenland – der Sonnenseite Österreichs – eröffnete im Jänner 2010 mit dem Sonnberghof nun das modernste onkologische Rehabilitationszentrum Österreichs. Es beschäftigt ein erfahrenes Team von Ärzten, Psychotherapeuten, Psychoonkologen, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern, das für den onkologischen Patienten aus den drei Behandlungsbereichen Entspannung – Aktivierung – Schmerztherapie eine Vielzahl unterschiedlicher Therapien anbietet.

„Bei der Errichtung des Sonnberghofes haben wir die Bedürfnisse von onkologischen Patienten in den Mittelpunkt gestellt. Sowohl die Architektur als auch unser umfangreiches Therapieangebot sind darauf ausgerichtet“, erklärt die ärztliche Leiterin Dr. Brigitte Fritz. „Um auch aus medizinischer Sicht das modernste Haus in Österreich zu sein, haben wir eine Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien abgeschlossen“, so Dr. Fritz.



Der Nutzen einer medizinischen Rehabilitation bei oder nach einer Krebserkrankung ist unbestritten. „Unser Ziel ist es, die Gesundheit, Aktivität und Leistungsfähigkeit der PatientInnen wiederherzustellen“, erklärt der onkologische Konsulent Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltschke von der Medizinischen Universität Wien. „Durch gezielte Therapie-Maßnahmen für Körper und Seele sowie im sozialen Bereich schaffen wir es, die Lebensqualität – insbesondere im psychosozialen Bereich – nachhaltig zu verbessern.“

GESUNDHEITS-KOMPETENZ SEIT VIELEN JAHREN

Der Traditions-Standort Heilbad Sauerbrunn wurde mit dem Sonnberghof auf höchstem medizinischem Niveau erweitert. In Anlehnung an die Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie bietet der Sonnberghof folgende Leistungen an:

LEISTUNGEN

- > **Information und Beratung**
Medizinische Vorträge, Psychologische Vorträge, Seminare zu Stressbewältigung und Angstbewältigung, Ernährungsvorträge, Beratung Sozialrecht, Beruf und Alltagsleben, Seminar zu Schmerztherapie, Sportseminar
- > **Physiotherapie/Physikalische Therapie**
Beckenbodentraining, Ausdauertraining, Manuelle Therapien, Lymphdrainage, Schwimmtraining, Elektro/Hydrotherapie, Wasseranwendungen, Sportgerätetraining
- > **Psychosoziale Beratung und Behandlung**
Entspannungsverfahren, Kognitives Training, Kreative Kunst-, Musik- und Tanztherapie, Sozialberatung, Ergotherapie, Hilfsmittelberatung
- > **Ernährungsberatung und Therapie**
Einzel- und Gruppengespräche über Ernährung, Therapie bei Mangelernährung und Ernährungsproblemen, Kurse in der Lehrküche
- > **Naturheilkundliche Therapieverfahren**
Beratung über Naturheilverfahren in der Eigenanwendung, Hydro- und Bewegungstherapie, Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin

Derzeit ist der Aufenthalt im Sonnberghof nur auf Selbstzahlerbasis möglich. Gespräche für eine Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherungsträger laufen bereits. „Wir sind sehr bestrebt, durch eine entsprechende wissenschaftliche Auswertung der Behandlung eine Anerkennung und Übernahme dieser Kosten durch die Versicherungsträger zu erreichen“, so Geschäftsführer Bernhard Schuster.

> **Weitere Informationen auch unter**
www.dersonnberghof.at oder
www.thermenwelt.at

Immobilien als Vorsorge

HAT DIE INVESTITION IN IMMOBILIEN JETZT ZUKUNFT?

WIRTSCHAFT

Die Weltwirtschaftskrise nahm ihren Anfang mit einer Immobilienkrise. Man erhielt den Eindruck, man beobachte ein Dominospiel mit unbekanntem Ausgang. In den USA platzte die Blase am Immobilienmarkt, Banken gerieten in Existenznot, erst in Amerika, dann in Europa, Aktien stürzten ab, von Rezession wurde gesprochen und in Europa wurden Wachstumsprognosen zurückgenommen. Die Unsicherheit stieg und es besteht nach wie vor ausreichend Grund zu fragen: Hat die Investition in Immobilien noch Zukunft? Welche Auswirkungen hat die derzeitige Wirtschaftslage auf den österreichischen Immobilienmarkt? Mit dieser Anfrage trat med.ium an die Investitionspartner der Salzburger Ärztekammer, das Freiberuflerzentrum der Salzburger Sparkasse heran. Die Investitionsoption „Immobilienkauf und -veranlagungen“ sei noch immer topaktuell und als Experte in diesem Bereich in Salzburg wird auf Hrn. Johann Trauner, Verkaufsleiter bei der s REAL Immobilienvermittlung GMBH hingewiesen. Dieser meint: „Die Veranlagung in Immobilien ist gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten eine attraktive - weil wertbeständige - Alternative“.

Grundsätzlich gibt es folgende Möglichkeiten, in Immobilien zu investieren:

- > **direktes Investment** = Wohnungskauf neu und gebraucht
- > **klassische Vorsorgewohnung** = Kauf einer Neuwohnung über Leasinggesellschaft
- > **Investition über Immobilienfonds**
- > **Investition über Immobilienaktien**

Weiter auf Seite 52



Salzburgs
schönste Penthouse-Wohnungen & Luxus-Wohnungen on top

Als Arzt/Ärztin arbeiten Sie viel und bringen vollen Einsatz.

Beim Wohnen schätzen Sie eine ungestörte Privatsphäre:

GANZ OBEN.
Und doch zentral in der Stadt.
Ästhetisch und funktionell,
Modern und geradlinig.

Wir haben ein vielseitiges Angebot für Sie. Kontaktieren Sie uns. Wir beraten Sie gerne diskret.

TEAM RAUSCHER
Immobilien aus professioneller Hand

Petersbrunnstraße 15 • A-5020 Salzburg
T +43 (0)662 88 02 04 • www.team-rauscher.at

QUALITÄT - FUNKTION - DESIGN
HAUSHALTSGERÄTE IN PERFEKTION

DIE GANZE WELT VON MIELE



Wir gestalten Ihr Leben einfacher - mit höchster Qualität, individuellen Lösungen und erstklassigem Service!

Das Miele Center ist von den Umbauarbeiten nicht betroffen und bietet weiterhin ungestörten Verkauf und Beratung.



Küchenstudio • Hausgeräte • Gewerbegeräte • Kundendienst

A-5020 Salzburg, Elisabethkai 58-60, bei der Lehenner Brücke, Tel.: +43(0) 662/88 77 99, www.mielecenter-rehrl.at

Miele
CENTER REHRL



Rezept für mehr Sicherheit:

Vorsorge, aber maßgeschneidert!

„Vorsorgen ist besser als heilen“, heißt es im Volksmund oft lapidar. Für Ärztinnen und Ärzte hat dieses Sprichwort eine andere Dimension. Denn ihr Credo ist das Heilen der Anderen. Das eigene Wohl – und hierbei besonders die Vorsorge – stehen da nur zu oft zurück. Das lässt sich schnell ändern – ohne dass die Profession darunter leidet.

Kaum ein Berufsstand in Österreich steht derart unter Strom, wie die Ärzteschaft: Erfolgsdruck, Leistungsdruck, Zeitdruck. Die Belastungen lassen sich mit normalen Maßstäben kaum darstellen. Die Profession, Menschen zu heilen, fordert ihren Preis.

Das hat zur Folge, dass die Ärzteschaft ähnlichen Belastungen ausgesetzt ist, wie Leistungssportler. „Doch so mancher – besonders wenn er sehr patientenorientiert ist – vergisst darüber die eigene Absi-



„Wir helfen Ihnen, Ihren Lebensstandard abzusichern!“, Franz Semesch sen., Geschäftsführer der protected-Versicherungsgalerie.

cherung“, weiß Franz Semesch. Der Geschäftsführer der Salzburger protected-Versicherungsgalerie kennt die Klientel schon lange. Schließlich blickt die Versicherungsgalerie auf über 20 Jahre Erfahrung im Bereich Vorsorge und Versicherung zurück. Sie arbeitet mit allen renommierten Versicherungsanbietern zusammen und weiß, an welcher Stelle die attraktivsten Pakete zu schnüren sind.

Rundum-Sorglos-Paket für Mediziner

Semesch: „Mit einer kleinen Portion Voraussicht und der richtigen Beratung können sich engagierte MedizinerInnen beruhigt ihren Patienten widmen – denn sie wissen dann, dass sie gegen alle Widrigkeiten geschützt sind.“ Die Experten in seinem Team kennen die Bedürfnisse, die Ärztinnen und Ärzte haben. Es gibt zahlreiche sinnvolle Versicherungsmodelle, die sowohl kleine, junge Praxen begleiten, wie auch große, etablierte.

„Wir helfen unseren Kunden beispielsweise, ihren Lebensstandard zuverlässig abzusichern“, erklärt Semesch. „Das ist deshalb so wichtig, weil die staatlichen Sicherungsmodelle nicht mehr ausreichen, um das zu gewährleisten.“

Dem lässt sich vorbeugen. Welche konkreten Möglichkeiten es gibt, die Praxis, die eigene Altersvorsorge, diverse biometrische Risiken oder andere Risikobereiche professionell und zuverlässig zu schützen – darüber informieren wir Sie in den kommenden Ausgaben weiter.

Sollten Sie jetzt schon Fragen haben, stehen wir Ihnen umgehend mit Rat und Tat zur Seite.

Garantiert mehr Sicherheit

Risiken, die Sie absichern können/sollten:

- Pensionslücke, Erwerbs- und Berufsunfähigkeit
- Unfall, Krankheit, Pflege
- Hinterbliebenenvorsorge, Ablebensschutz
- Betriebsunterbrechung/-haftpflicht

Ihre Vorteile:

- ertragreich, sicher, unabhängig, individuell, bedarfsorientiert, effektiv
- keine KEST, Spekulations-, Einkommens- sowie Substanzgewinnsteuer
- flexibel einsetzbar, jederzeit verfügbar, jederzeit anpassbar
- unabhängig vom Alter und/oder Einkommen

Wir helfen Ihnen, Ihren Lebensstandard abzusichern – und für Ihre Zukunft vorzusorgen.

Weitere Informationen:

protected-Versicherungsgalerie GmbH
Franz Semesch sen.
f.semesch@versicherungsgalerie.at
0662 / 22 528 17 -570



Innsbrucker Bundesstraße 136
5020 Salzburg
0662 / 22 528 17-0

www.versicherungsgalerie.at



Jetzt Immobilien kaufen!

INVESTITION IN IMMOBILIEN HAT SICH IN KRISENZEITEN ALS DIE SICHERSTE GELDANLAGE ETABLIERT.

Sicherheit und Wertsteigerung

Wer vor 10 Jahren eine Immobilie in guter Lage in Salzburg gekauft hat, kann sich heute über eine Wertsteigerung von bis zu über 50% freuen. Ein Beispiel aus unserem Geschäftsbereich: Vor 9 Jahren kaufte eine junge Ärztin im Süden der Stadt Salzburg eine Dachgeschoßwohnung. Im Jänner 2010 wurde diese Wohnung mit einem Gewinn von € 370.000,- weiterverkauft und dies steuerfrei, nachdem die Wohnung selbst bewohnt wurde.

Unser Angebot an Sie

Rufen Sie uns an! Wir beraten Sie gerne, welche Anlage-Immobilie für Sie am besten geeignet ist. Wir haben ein großes Angebot an Neubauwohnungen (Vorsteuervorteil aus den Baukosten) als auch an schönen, gebrauchten Wohnungen, welche sich bestens zur Vermietung eignen. Dies bei einer Rendite von bis zu 6%! Gerne übernehmen wir für Sie kostenlos die gesamte Abwicklung wie Vermietung, Mietvertragserstellung, Wohnungsrücknahme mit Gegenrechnung der Kauttionen, sodass Sie keinerlei Aufwendungen bei der Vermietung haben.

Nutzen Sie unser Angebot – wir freuen uns auf Ihren Anruf!



„Gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten stellt die Veranlagung in Immobilien eine attraktive, weil wertbeständige Alternative dar.“

Ein alter Lehrsatz rät Anlegern, wie man sein Geld am besten streue: „Stets teile der Mensch sein Vermögen in drei Teile: ein Drittel in Grundstücke, ein Drittel in Waren und ein Drittel in seiner Hand.“ Dieser antike Lehrsatz hat bis heute nichts an Aktualität verloren. Im Prozess der privaten Vermögensbildung kommt Immobilien immer noch ein äußerst wichtiger Bestandteil zu. Mit Immobilien werden Wertbeständigkeit und Sicherheit verbunden.

NIEDRIGE ZINSEN UND UNSICHERE INFLATIONS RATEN LADEN ZUM IMMOBILIENINVESTMENT EIN

Ganz bestimmt muss davon ausgegangen werden, dass in unsicheren Zeiten knapper kalkuliert wird, Entscheidungen länger vorbereitet werden. Bei der Suche nach Immobilien wird es weniger konkurrierende Anleger geben, weil diese entweder selbst zuwarten oder ihre Gelder so veranlagt haben, dass sie derzeit nicht ohne Verlust aussteigen können. Aber: Niedrige Zinsen und unsichere Inflationsraten laden zum Immobilieninvestment direkt ein. Alle Parameter für einen florierenden und viel versprechenden Immobilienmarkt sind auch weiterhin gegeben. Die Zuwanderung nach Österreich wird stärker steigen als erwartet. So wird etwa für das Jahr 2050 eine Bevölkerung von 9,53 Mio Einwohnern prognostiziert. Gleichzeitig hat der Einzelne immer größeren Wohnflächenbedarf. War die klassische Singlewohnung noch vor zehn bis fünfzehn Jahren die Garconniere mit einem Zimmer, Bad und Kochnische, so sind es heute mindestens zwei, besser drei Zimmer. Auch die Anzahl der Haushalte wird weiter steigen, insbesondere Ein- und Zwei-Personen-Haushalte sind in allen Altersgruppen auf dem Vormarsch.

Es zeigt sich daher, dass die oben genannte Weisheit nichts an ihrer Gültigkeit verloren hat. In einem wirtschaftlich unsicheren Umfeld bleiben reale Immobilien auch weiterhin ein attraktives Investment, denn sie unterliegen in ihrem Wert und speziell in ihrem Ertrag deutlich weniger Schwankungen als der Rest des Marktes. Langfristig gesehen kann ein Immobilieninvestment als sicher, wertbeständig und mit einem hohen Vorsorgecharakter bewertet werden.

TRENDS IN DER IMMOBILIENWIRTSCHAFT

Die aktuellen Trends in der Immobilienwirtschaft beurteilt Fr. Romana Sommer von der konzessionierten Immobilienkanzlei Sommer ganz ähnlich. Sie meint, dass eine sichere Geldanlage immer ein essentielles Grundbedürfnis der Menschen war und aufgrund der Ereignisse in den letzten Jahren massiv an Bedeutung gewonnen hat. Im Gegensatz zu Aktien und Fonds unterliegen seriöse Immobilien keinen derartigen Schwankungen und generieren einen beständigen Wertzuwachs.

Das Investment in eine Immobilie ist daher in vielen Fällen die Lösung für eine ruhige und stabile Anlageform. Diese Entwicklung sorgt für eine rege Nachfrage speziell nach Investitionsmöglichkeiten in Anlegerwohnungen, sicheren Haus- und Grundbesitz und Zukunftsprojekten wie z.B. in Betreutes Wohnen.

Der Wunsch nach einer momentan hohen Rendite ist in den Hintergrund getreten. Im Vordergrund stehen die sichere Geldanlage, die Wertsteigerung und die Kapitalbildung. Ein Thema, das sich diesem anschließt und in seiner Bedeutung auch immer größeren Raum einnimmt, ist der Vorsorge für z.B. studierende Kinder, pflegebedürftige Eltern und die langfristige Planung für den eigenen Lebensabend. So stellt der Erwerb einer Immobilie einen Gewinn auf mehreren Ebenen dar.

WELCHE KRITERIEN SIND NUN WICHTIG, DAMIT AUCH DIE „RICHTIGE IMMOBILIE“ GEFUNDEN WIRD?

Fr. Sommer weiß aus Erfahrung, dass eine energieeffiziente Bauweise, die Attraktivität der laufenden Kosten sowie eine gute Nahverkehrs- und Infrastrukturanbindung immer mehr an Bedeutung gewinnen. Dabei bleibt beim Immobilienkauf die Suche nach der besten Lösung sehr individuell und vielfältig. Wichtig und zu empfehlen ist daher eine professionelle Beratung.

Bitte umblättern



Vogelweiderstraße 61
5020 Salzburg
Tel: +43 (0)662/87 77 05
Fax: +43 (0)662/87 91 30
Mobil: +43 (0)664/417 90 40
email: kuechenprofis@yahoo.de
Mo - Fr: 09.30 - 12.00 Uhr
13.00 - 18.00 Uhr
Sa: nach tel. Vereinbarung



Design & Individualität

Küchen von heute sind eine Kombination aus Design und Funktionalität in Verbindung mit perfekter Ergonomie.

Dabei folgt die Form der Funktion. Edle Fronten, klare Linien, mit viel Mut zu aussergewöhnlichem Design und ästhetischem Detail.

Küchenplanung ist Vertrauenssache, denn was Sie brauchen, ist eine ganzheitliche Beratung mit spezifischen Lösungen. Von einem Partner, der sich die Zeit nimmt, alle Ihre Wünsche in seine Überlegungen miteinzubeziehen. Wir planen, konzipieren und realisieren mit Ihnen Ihren Küchentraum.

Ausführung auf höchstem handwerklichem Niveau durch unsere Tischlermeister. Unser Komplettservice bietet Ihnen, alle anfallenden Arbeiten wie Böden, Sanitär, Elektro, Fliesen, etc. zu koordinieren und zu leiten.



Besuchen Sie uns und verwirklichen Sie mit mir Ihren Küchen(T)raum.

Herzlichst,

Ihr Markus Eder

BETREUUNG UND DURCHFÜHRUNG

Eine wesentliche Aufgabe dieser professionellen Beratung durch einen qualifizierten Immobilienmakler ist es, mit allen Beteiligten im Interesse der Kunden das Optimum zu erreichen. Das beinhaltet neben der Suche eines Objektes unter anderem auch die Organisation und Koordinierung von Fachleuten wie Architekten, Bauträgern, Sachverständigen, Professionisten, dem finanzierenden Bankinstitut für die individuell passende Finanzierung, dem Rechtsanwalt, dem Notar, dem Steuerberater etc.

DAS MODELL ERTRAGSWOHNUNG

Ein für Anleger mit Vorsorgegedanken besonders attraktives Investment ist die Ertragswohnung, verbindet sie doch die Vorteile der beiden gängigsten Investitionsmöglichkeiten in Immobilien, die der klassischen Vorsorgewohnung und des Bauherrenmodells. Eine Ertragswohnung bietet die Möglichkeit, schnell und sicher mit relativ wenig Kapitaleinsatz in Immobilien zu investieren.

Hr. Trauner von s REAL erläutert das Modell der Ertragswohnung. Diese unterscheidet sich in einem wesentlichen Punkt von den Vorsorgewohnungen: hier kauft man nicht eine neue, sondern eine gebrauchte Wohnung, lässt sie renovieren und vermietet sie anschließend. Die Umsatzsteuer für Sanierungen und Nebenkosten kann man sich als Vermieter einer Ertragswohnung (= Unternehmer) vom Finanzamt zurückholen, die Afa der Immobilie,

die Afa der Sanierung der Wohnung, Zinsen, Verwaltungskosten und eventuell notwendige Folgesanierungen sowie Beratungshonorare für Rechtsanwalt und Makler werden bei der Einkommenssteuerabrechnung berücksichtigt.

FACHWISSEN IST WICHTIG

Zu beachten ist dabei die Spekulationsfrist von zehn Jahren. Wenn die Wohnung vor Ablauf dieses Zeitraums wieder verkauft und dabei ein Gewinn erzielt wird, ist dieser dem derzeitigen Einkommenssteuersatz unterworfen, was den Vorsorgegedanken im Wesentlichen obsolet macht. Insgesamt sollte dem Finanzamt auch eine positive Prognoserechnung vorliegen, da dieses ansonsten die Transaktionen im Zusammenhang mit der Wohnung als Liebhaberei betrachtet und nicht nur Steuervorteile nicht weiter gewährt, sondern auch die bereits genossenen Vorteile wieder rückgängig macht.

Gute Betreuung geht dabei über die bestmögliche Investitionsentscheidung hinaus. Effektives Ertragservice umfasst Finanzierung, Kaufvertragserrichtung, steuerliche Beratung, die Kalkulation der Miete, den Mietvertragsentwurf, eine Wohnungsverwaltung, die sich um alle Angelegenheiten kümmert und eine Kostenschätzung für eventuell nötige Sanierungsarbeiten. Gute Beratung ist also besonders wichtig. Von der Auswahl der Immobilie über die Finanzierung bis hin zu den Steuerangelegenheiten.

Attraktive Neuprojekte in Salzburg und Umgebung - z.B.

cn
immo
bilien

Fürberg50
Gemütlichkeit "er-leben"

Tel. 0662 84 35 31 22
www.cn-immobilien.at

Modernes Stadthaus mit attraktiven 3 und 4 Zimmer-Wohnungen, von 100-133m². Kleines Refugium mit tollen Gärten und schönen Relaxterrassen, offen und lichtdurchflutet. Hochwertig ausgestattet, schicke Bäder, Lift, eigener Parkplatz. "City cocooning" in zentraler Lage. KP ab € 330.000,-.

Arzthaftung und Aufklärung

IM RAHMEN DER SEMINARREIHE „PRAXISMANAGEMENT“ DER BILDUNGSPARTNERSCHAFT DER ÄKS MIT DER SALZBURGER SPARKASSE FAND AM 4.2.2010 DAS SEMINAR „ARZTHAFTUNG UND AUFKLÄRUNG – DER RECHTLICHE NOTFALL IN DER ORDINATION UND IM KRANKENHAUS“ STATT. WIR HABEN FÜR SIE DAS WICHTIGSTE ZUSAMMENGEFASST.

AUS- UND FORTBILDUNG

Die Grundlage für jegliche Haftung des Arztes ist der Behandlungsvertrag – also die Erstellung einer fachgerechten Diagnose, eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Behandlung sowie die persönliche und unmittelbare Leistungserbringung samt Aufklärungspflicht und Dokumentation.

Liegt die Beschwerde eines Patienten vor, stellt sich die Frage, ob es sich um eine Beschwerde handelt, oder bereits um einen Haftungsfall. „Der Arzt haftet in erster Linie für Personenschäden wie Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung,“ erklärt Dr. Johannes Barth, stv. Direktor, der seit über 10 Jahren in der Salzburger Ärztekammer tätig ist.

„Ansprüche von geschädigten Patienten können existenzgefährdend sein“

Persönlich zu haften hat der/die Arzt/Ärztin dann, wenn sein/ihr Handeln oder Unterlassen einer Handlung zu einem Schaden am Patienten führt, der rechtswidrig und durch das Verschulden des Arztes zustande gekommen ist. Die Beweislast für die Rechtswidrigkeit liegt beim Patienten, den Arzt trifft im Falle der Vertragshaftung die Beweislast, dass er den Schaden nicht verschuldet hat. Zum Beispiel könnte ein Patient, der nach einer fehlerhaften Operation behindert bleibt, Schadenersatzforderungen in Form von Schmerzensgeld, Verdienstentgang, Pflegekosten etc. stellen. „Ein ganz wichtiger Punkt ist die Aufklärung des Patienten und die Dokumentation darüber,“ erklärt Dr. Johannes Barth.

Ebenso wichtig im Zusammenhang mit der Arzthaftung ist die Ärzte-Haftpflichtversicherung, um das ärztliche Risiko auszulagern. Auch gegenüber angestellten Ärzten kann Regress durch das Krankenhaus geübt werden. „Ansprüche von geschädigten Patienten können für den/die Ärztin existenzgefährdend sein,“ weiß Johannes Barth. Werden beispielsweise trotz umfangreicher Pränatal-Untersuchungen Missbildungen am Embryo übersehen und das Kind kommt mit schweren Behinderungen zur Welt, können die Eltern Schadenersatz für Pflege und Versorgung des Kindes fordern. „Wichtig ist es deshalb z. B. für Frauenärzte, eine Ärzte-Haftpflichtversicherung abzuschließen, die auch Vermögensschäden wie etwa Unterhaltskosten mit einschließt,“ erklärt Barth. Zusätzlich sind beim Vertragsabschluss noch weitere Punkte zu beachten: Zusatzdeckungen – beispielsweise für eine/n Ordinations-Vertreter/in, sowie die Nachdeckung, da viele Versicherer bei einer Ordinationsschließung die Nachhaftung nicht mehr decken. Deshalb sollte bereits bei Vertragsabschluss von vornherein unbegrenzte Nachdeckung vereinbart werden.

Im zweiten Teil des praxisorientierten Seminars referierte Rechtsanwalt Dr. Christian Mahringer (Salzburg) Fälle aus der Praxis. Umfassend beleuchtet wurde die Rechtsprechung zur ärztlichen Aufklärung und weitere Fälle wie z. B. die Haftung für Urlaubsvertreter in der Ordination. Letztlich zeigte sich deutlich, dass die strengen Maßstäbe der Richter im ärztlichen Berufsalltag nur schwer umzusetzen sind. Zur Beweissicherung kommt der Dokumentation daher zunehmend Bedeutung zu. Im Rahmen der anregenden Diskussion konnten noch weitere praxisrelevante Fälle diskutiert werden, durch den kleinen Teilnehmerkreis ergab sich die Möglichkeit für eine intensive Auseinandersetzung. (JHD)



> **Dr. Christian Mahringer, Rechtsanwalt - Kanzlei Mahringer & Steinwender Salzburg**



> **Rückfragen zur Arzthaftung richten Sie bitte jederzeit an unseren Mitarbeiter Dr. Johannes Barth, Telefon +43 662 8713270 oder barth@aeksbg.at**

Mit Wissen zu glänzen macht unwiderstehlich.



Wer mehr kann als andere, sollte das auch zeigen. Kein Wunder, dass das DFP-Diplom so begehrt ist. Und das schönste: Die Einreichung geht jetzt so flugs wie nie zuvor. Alle Infos dazu unter: www.meindfp.at



10 Jahre Mini Med



MINI MED FEIERT 10-JÄHRIGES JUBILÄUM UND STARTET AM 18. MÄRZ IN SALZBURG IN DAS FRÜHJAHRSEMESTER

AUS- UND FORTBILDUNG

Am Donnerstag, den 18. März, eröffnet OA Dr. Thomas Haas von der Univ.-Klinik für Innere Medizin I der PMU Salzburg das MINI MED Jubiläumsjahr in Salzburg mit einem Vortrag zum Thema „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – ein Wechselspiel zwischen Körper und Psyche“. Gesundheitsbewusste SalzburgerInnen erfahren dabei nicht nur, dass rund 80.000 ÖsterreicherInnen an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) leiden, sondern auch, dass die Ursachen bis heute unbekannt sind und eine komplette Heilung nicht möglich ist.

NEU ab Frühjahr 2010! Erstmals wird MINI MED seine BesucherInnen auch bewegen. Einfache Bewegungseinheiten, die ins Programm integriert werden, sollen den TeilnehmerInnen in Zukunft den Zugang zu Wachheit, Balance und Entspannung vermitteln und die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit bewusst machen.

Vor 10 Jahren wurde das MINI MED Studium in Tirol nach einer Idee des Vorstandes der Univ.-Klinik für Urologie Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. Georg Bartsch, aus der Taufe gehoben. Heute ist MINI MED Österreichs erfolgreichste Gesundheitsveranstaltungsreihe und in dieser Form europaweit einzigartig. Über 250.000 Menschen haben inzwischen die mehr als 1.000 bisher stattgefundenen Vorträge in ganz Österreich und Südtirol besucht und Wertvolles über die Gesundheit für sich selbst, aber auch für Familienangehörige und Freunde erfahren.

Seit Dezember 2006 haben auch alle gesundheitsbewussten SalzburgerInnen im Rahmen der MINI MED Vorträge kostenlos Zugang zu neuestem medizinischen Wissen und bisher nutzten hierzulande bereits mehr als 10.000 Menschen die Möglichkeit, Medizin zu „studieren“ und sich mit dem eigenen Körper und seinen Problemen auf universitärem Niveau, aber dennoch für alle verständlich, auseinanderzusetzen. Vorkenntnisse sind also nicht erforderlich. Nicht beantwortete Fragen und persönliche Anliegen können nach den Vorträgen in einer ausführlichen Fragerunde mit den ReferentInnen diskutiert werden. Zudem vermitteln alle Vorträge wichtige Impulse für die eigene Gesundheitsvorsorge mit praktischen Tipps zur Führung eines gesunderhaltenden Lebensstils. Ein Grund,

warum auch das Land Salzburg die Vortragsreihe von Anfang an unterstützt hat. „Der kostenlose Zugang zu neuester medizinischer Information wird durch MINI MED für alle interessierten SalzburgerInnen realisiert“, freut sich Erika Scharer, Gesundheitslandesrätin des Landes Salzburg. Zudem unterstreicht DI Bukhard van der Vorst, Geschäftsführer der Salzburger Landeskliniken, dass „den MINI MED Studierenden zur Vermeidung von und zum Umgang mit Krankheiten allgemein verständliche Informationen geboten werden.“

KOSTENLOSE UND UNABHÄNGIGE GESUNDHEITSINFORMATION

Da sich alle ReferentInnen kostenlos in den Dienst der Bevölkerung stellen und zahlreiche Partner, allen voran das Land Salzburg die Initiative unterstützen, ist der Besuch der MINI MED Vorträge für die TeilnehmerInnen kostenlos. MINI MED versteht sich dabei als eine unabhängige Informationsplattform am state of the art. Um diese Unabhängigkeit der medizinischen Information zu unterstreichen, wird das MINI MED Studium, das von der

Agentur E & K Sengthaler entwickelt und begleitet wird, heute als gemeinnütziger Verein zur Förderung unabhängiger Information über Gesundheitsfragen geführt.

NEU! MINI MED JUBILÄUMSGEWINNSPIEL

Im Jubiläumsjahr erwartet die MINI MED StudentInnen ein großes Jubiläumsgewinnspiel mit zahlreichen großartigen Preisen, wie einem BMW MINI, den man ein ganzes Jahr lang zur Verfügung gestellt bekommt, oder eine Original „Physiotherm“ Infrarot-Kabine und viele weitere tolle Wellness- und Gesundheitsurlaube. Wer eine MINI MED Veranstaltung besucht, ist berechtigt, eine Gewinn-Karte auszufüllen und vor Ort abzugeben. Je öfter man kommt, umso größer sind die Gewinn-Chancen!

> **Kostenlose Programmanforderung unter Telefon 0810 0810 60**
Mag. Claudia Isaza Montoya
Telefon +43 664 8845 65505
c.montoya@sengthaler.com

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

AUS- UND FORTBILDUNG

ABENDFORTBILDUNG FEBRUAR - JUNI 2010

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

Beginn für alle Veranstaltungen jeweils um 19.30 Uhr, keine Anmeldung erforderlich

> **COLON IRRITABILE**
Dienstag, 6. April 2010
Schwarzach

Mittwoch, 7. April 2010
Salzburg

Dienstag, 13. April 2010
Zell am See

> **ANTIBIOTIKA-UPDATE**
Mittwoch, 5. Mai 2010
Salzburg

Donnerstag, 6. Mai 2010
Schwarzach

Freitag, 7. Mai 2010
Zell am See

> ZIVILSCHUTZ UND KATASTROPHEN-MEDIZIN

Dienstag, 1. Juni 2010
Schwarzach

Mittwoch, 2. Juni 2010
Salzburg

Dienstag, 8. Juni 2010
Zell am See

> REFRESHER-SEMINAR FÜR FÜHRERSCHEIN-ÄRZTE (Bestellte Sachverständige nach dem FSG)

Freitag, 7. Mai 2010, 16.30 - 21.00 Uhr
Salzburg (Ärztekammer)
Seminargebühr: EUR 70,-

ANMELDUNG & INFORMATION:
Telefon +43 662 871327-120 (Hr. Böhm)
Fax +43 662 871327-35
fortbildung@aeksbg.at

WEITERE TERMINE

MEDIZINISCHE FORTBILDUNG FÜR ORDINATIONS-ASSISTENTINNEN

Beginn für beide Veranstaltungen jeweils um 19.30 Uhr, keine Anmeldung notwendig
Infos auch unter: www.arzthilfe.at

> **DIABETESMANAGEMENT**
Mittwoch, 21. April 2010
Zell am See

> **RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR ASSISTENTINNEN**
Mittwoch, 16. Juni 2010
Hallein



BILDUNGSPARTNERSCHAFT



> BURN OUT-PROPHYLAXE

Samstag, 20. März 2010, 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Gersbergalm

Stress gehört zum Arztleben dazu, wie der Schnee zum Winter. Welche Strategien gibt es, sich in einem garantiert stressreichen Umfeld vor Burnout-Entwicklungen zu schützen? Entstehungsfaktoren werden zum Teil vermittelt, zum Teil gemeinsam erarbeitet. In der selben Weise werden auch Bewältigungsstrategien erfasst. Anhand von Fallbeispielen werden typische Entwicklungen aufgezeigt und Bewältigungsmöglichkeiten benannt. Auch der persönliche Erfahrungsaustausch wird nicht zu kurz kommen.

Kursbeitrag: EUR 100,-
incl. aller Unterlagen und Verpflegung

Referent: Primar Dr. Manfred STELZIG

> WIRTSCHAFTLICHE QUALITÄTSSICHERUNG „DIE ORDINATION AUS WIRTSCHAFTLICHER SICHT- BENCHMARKING FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTE“

Mittwoch, 24. März 2010, 18.00 bis 22.00 Uhr

Ort: Ärztekammer

Ihr Nutzen: Verschaffen Sie sich im Rahmen des Seminars einen Überblick über die wirtschaftlichen Zusammenhänge in Ihrer Ordination und vergleichen Sie Ihre Ordination mit einer „durchschnittlichen“ Arztpraxis. In weiterer Folge werden individuelle Verbesserungspotenziale für Ihre Praxis eruiert und Sie erhalten entsprechende Tipps für eine wirtschaftlich optimale Ordinationsführung.

Kursbeitrag: EUR 60,-
incl. aller Unterlagen und Verpflegung

Referenten: Mag. Hans-Georg GÖRTZ,
VP MR Dr. Walter ARNBERGER,
Dir.-Stv. Mag. Stefan RAUCHENZAUNER

> DIE ERFOLGREICHE MARKETING-STRATEGIE FÜR IHRE ORDINATION

Freitag, 23. April 2010, 14.00 bis 18.30 Uhr

Ort: Ärztekammer

Anhand von praxisrelevanten Übungen lernen Sie die wichtigsten Bausteine für eine nachhaltig wirkungsvolle Ordinationsmarketing - Strategie kennen.

Kursbeitrag: Euro 60,-
incl. aller Unterlagen und Verpflegung

Referentin: Viktoria HAUSEGGER

> INFORMATION UND ANMELDUNG:

**Frau Irene Esser,
Fortbildungsakademie/Ärztekammer für Salzburg,
Bergstrasse 14, 5020 Salzburg,
Telefon +43 662 87 13 27-141, Fax DW-35,
esser@ÄKSbg.at**

www.sparkasse.at

Zufrieden mit Ihrer Finanzierung?

Wir prüfen für Sie ob's besser geht! Der kostenlose Finanzierungs-Check der Salzburger Sparkasse deckt Optimierungspotenzial auf:

- Entsprechen Ihre Konditionen der aktuellen Marktsituation?
- Nutzen Sie Steuervorteile?
- Wie schützen Sie sich vor steigenden Zinsen?
- Welche Vorteile bieten Abstattungskredite gegenüber Kontoüberziehungen?
- Kreditlaufzeit bis ins Pensionsalter – so gewollt?

Information und Terminvereinbarung im Beratungszentrum für Freie Berufe unter 05 0100 - 47237.



Mag. Bernd Ebner
Kundenbetreuer
für Ärzte
Tel.: 05 0100 - 47301



Matthäus Sporrer
Kundenbetreuer
für Ärzte
Tel. 05 0100 - 47237

SPARKASSE
In jeder Beziehung zählen die Menschen.

Bücher für MedizinerInnen

SERVICE

Hiort, Danne, Wabitsch PÄDIATRISCHE ENDO- KRINOLOGIE UND DIABETOLOGIE

2010, 444 Seiten, € 154,20

Dieses Buch schließt eine Lücke auf dem deutschsprachigen Markt - gibt es doch seit einigen Jahren kein Werk zur Pädiatrischen Endokrinologie mehr. Es vereint in einem Band zwei Subdisziplinen, die - trotz aller Eigenständigkeit - alleine schon durch die Weiterbildungsordnung zusammenwachsen.

Großer Wert wird auf Verständlichkeit und Praxistauglichkeit gelegt, soll es doch die jungen Assistenzärzte dort abholen, wo sie stehen und auf der anderen Seite den Fachärzten ein hilfreicher Begleiter am „Point-of-care“ sein. Dargestellt werden all zum

Verständnis notwendigen Grundlagen und natürlich sämtliche Krankheitsbilder.

Für Fachärzte und angehende Kinderärzte, aber auch Internisten, die Kinder und Jugendlichen in ihren Praxen sehen, geeignet.



Stange, Leitzmann ERNÄHRUNG UND FASTEN ALS THERAPIE

2010, 315 Seiten, € 41,10

- > **Naturheilkunde:** Wissenschaftlich fundiert und an der Praxis orientiert
- > **Gewusst wie:** Ernährungs- und Fastenmethoden therapeutisch und präventiv einsetzen

Ernährung kann in der Naturheilkunde therapeutisch eingesetzt werden und Leiden lindern und Krankheiten gezielt vorbeugen. Lesen Sie von den Experten zusammengestellt und erhalten Sie Antworten auf folgende Fragen: Welche Ernährungsformen gibt es? Welche Nahrungsmittelinhaltsstoffe können therapeutisch eingesetzt werden und wie wirken sie? Welche Ernährung wird bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten und bestimmten Krankheitsbildern, wie Hypertonie, Hyperurikämie, Adipositas empfohlen? So können Sie Ihre Patienten kompetent beraten und erfolgreich behandeln!

Jutta Begenau / Cornelius Schubert / Werner Vogd DIE ARZT-PATIENT- BEZIEHUNG

2010, 162 Seiten, € 30,70

Die Begegnung zwischen Arzt und Patient ist komplex. Dies betrifft die grundlegende Asymmetrie in der Arzt-Patient-Beziehung, die, je nach Zeitgeist, von paternalistischen oder partizipativen Vorstellungen geprägt ist. Aber sie steht auch in institutionellen, bürokratischen und wirtschaftlichen Kontexten. Dieses praxisorientierte Buch ermöglicht die Reflexion der eigenen Position und die Annäherung an ein gemeinsames Behandlungsziel von Arzt und Patient. Durch Beispiele u. a. aus Gynäkologie, Psychiatrie und Onkologie werden konkrete Behandlungssituationen aus soziologischer Sicht aufgearbeitet, wodurch Spannungsfelder und Auswirkungen von Asymmetrien

auf die Arzt-Patient-Beziehung erkennbar werden.



Buchhandlung Sorger

MEDIZIN - PSYCHOLOGIE - RECHT - ESOTERIK - BELLETRISTIK

Bücher für ein gesundes Leben. Bücher für ein schöneres Leben.

Am Landeskrankenhaus | Müllner Hauptstraße 28 > 34 | 5020 Salzburg | Telefon +43 662 432413
Fax +43 662 464145 | www.sorger-buch.at | Bestell-E-Mail order@sorger-buch.at



KBB

Klinikum Besitz- und Betriebsgesellschaft mbH

der In Sonderkrankenanstalt Bad Hall für Herz-Kreislaufkrankungen und Neurorehabilitation gelangen ab sofort die Stelle für eine/n **Facharzt (Fachärztin) für Innere Medizin in der Funktion eines Oberarztes** und **Assistenzarzt/ärztin (praktischer Arzt/Ärztin)** zur Besetzung.

Die Sonderkrankenanstalt Bad Hall betreut stationär 120 Patienten, überwiegend nach Herzerkrankungen und Schlaganfall interdisziplinär mit Fachärzten für Innere Medizin und Neurologie sowie praktischen Ärzten in einem gemeinsamen Team.

Vom **Facharzt für Innere Medizin** werden grundlegende Fachkenntnisse und Interesse an der nicht invasiven Kardiologie erwartet.

Vom **praktischen Arzt** wird Engagement in der Betreuung kardiologischer und neurologischer Patienten erwartet. Obwohl diese Stelle nicht befristet ist, besteht die Möglichkeit einen Teil der Facharzt Ausbildung für Innere Medizin zu absolvieren.

BEWERBERINNEN MÜSSEN FOLGENDE VORAUSSETZUNGEN ERFÜLLEN:

- Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates der Europäischen Union
- Facharztdekret Innere Medizin/Jus practicandi
- Notarztdiplom (zumindest für praktischen Arzt)

Anfragen sind erbeten an den Ärztlichen Leiter der SKA, Prim. Dr. Hartwig Bailer, telefonisch unter der Nr. 07258/3071-500, E-Mail: hartwig.bailer@svb.at bzw. persönlich nach Terminvereinbarung.

Merkur Recreation, Institut für Vorsorgemedizin und Physiotherapie GmbH



EIN UNTERNEHMEN IST IMMER NUR SO GUT WIE SEINE MITARBEITER ...

... dies trifft für uns als großes Gesundheitsvorsorgeunternehmen ganz besonders zu.

Die Merkur Recreation sucht für Ihren Betrieb in Bad Ischl einen ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN bzw. einen KURARZT m/w.

Die Aufgaben umfassen: Untersuchung und Betreuung der Kurgäste während der Kur, Durchführung von Gesundheitsvorsorge-Programmen mit den Schwerpunkten Herz-/Kreislauf, Bewegungsapparat, Ernährung, Stress.

Anforderungsprofil: Abgeschlossene Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, Kurärztediplom, Sonografie Kenntnis von Vorteil, hohe soziale Kompetenz.

Wir bieten Ihnen: hochwertige, zukunftsorientierte Medizinqualität; Arbeitsplatz in schönem Ambiente, teamorientierte Arbeitsweise.

Bewerbungen an: Merkur Recreation Bad Ischl
Tänzlasse 11, 4820 Bad Ischl, 0664/8199583
margit.schossleitner@merkur-recreation.at

ES GIBT MEHR IM LEBEN ALS EINEN VOLVO. ES GIBT DAS GEFÜHL VON SICHERHEIT, DAS UNBEZAHLBAR IST. UND INGENIEURE, DIE ES BEZAHLBAR MACHEN. DESHALB GIBT ES DEN VOLVO XC60 MIT CITY SAFETY SERIENMÄSSIG.



DER NEUE VOLVO XC60 MIT CITY SAFETY.

AB € 37.500,-

Volvo: for Life



Unverbindlich empfohlener Richtpreis inkl. NoVA und MwSt, Symbolfoto.
Kraftstoffverbrauch ges. 6,0-11,7 l/100 km, CO₂-Emission: 159-279 g/km
www.volvocars.at

Schmidt
automobile

8020 Salzburg, Alpenstr. 122, Telefon 0662/63930 0/4, 41, info@schmidttauto.at, www.schmidttauto.at
8370 Kitzbühel, Jochbergstr. 116, Telefon 05356/902000, kitsbuehel@schmidttauto.at, www.schmidttauto.at

VOLVO DRIVeS



DRIVE-Modelle Volvo V70 und S80
ab Frühjahr 2010 unter 120 g/km

Volvo bietet umweltbewußten Kunden ab dem Frühjahr die Modelle Volvo V70 DRIVe und Volvo S80 DRIVe mit 109 PS Turbodieselmotor und einer CO₂-Emission von nur 119 g/km, was einem Gesamtverbrauch von 4,5 l/100 km entspricht.

Volvo gelang es damit innerhalb der letzten zwölf Monate fünf verschiedene Modelle mit einem Emissionslevel unter 120 g/km auf den Markt zu bringen.

1750 km mit einer Tankfüllung Die Verbrauchsreduzierung von bisher 4,9 l/100 km auf 4,5 l/100 km bedeutet, dass man bei einer Jahresfahrleistung von 15.000 km 60 Liter Dieselmotor einspart.

„Da der Überland-Verbrauch nur 4,0 l/100 km beträgt, kommt man mit einer Tankfüllung unglaubliche 1750 km. Das ist geradezu unglaublich für ein Fahrzeug dieser Größe“, meint Ulf Nordström.

ANSPRECHPARTNER

Herr Dietmar Gruber
Tel.: 0662/63930-41
Hdy: 0664/8382441
Fax: 0662/63930-42

Herr Wolfgang Gangl
Tel.: 0662/63930-40
Hdy: 0664/8382440
Fax: 0662/63930-42

O. Schmidt GmbH & CoKG | Alpenstraße 122 | 5020 Salzburg
www.schmidttauto.at

Termine von März bis Juni 2010

SERVICE

> INTERDISZIPLINÄRES WINTERSYMPOSIUM 19. und 20. März 2010, Grandhotel Lienz

Information: Congress-Event,
Fr. Angela Lechleitner,
Grandhotel Lienz, Fanny-Wilb-
mer-Peditsstr. 2, 9900 Lienz
info@congress-event.at,
www.congress.event.at

> STEIRISCHE DIABETES GES. „DIE CHRONISCHE WUNDE – EINE HERAUSFORDERUNG“, MODUL 01 19. und 20. März 2010, Gratwein

Information: OA Dr.
A. Gharibeh, LKH Hörgas -
Enzenbach, 8112 Gratwein,
Telefon +43 3124 501-0

> SYMPOSIUMREIHE 7. GERIATRIE, MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN, 23. März 2010, Wien

Information: Med. Ausstellungs-
u. Werbeges. Freyung 6, 1010
Wien, Telefon +43 1 53663-41,
maw@media.co.at,
www.maw.co.at

> ÖGEKM „OSTEO KOLLEG“, RENAISSANCE HOTEL IN SALZBURG

23. März 2010, Salzburg
Information: Fischlill PR,
Telefon +43 1 408-6824,
office@fischill.at

> RADIOLOGIE OBERLECH 2010 24. RÖNTGENSEMINAR – POSTGRADUELLER WORK- SHOP „KARDIOVASKULÄRE RADIOLOGIE“

7. bis 10. April 2010, Oberlech
Information: Zentrales
Radiologie Institut
(Fr. Wünschek, G. Persche)
Telefon +43 1 71165-3107,
post.zri@wienkav.at

> FRÜHJAHRSTAGUNG 2010 DER ÖSTERREICHISCHEN GES. FÜR HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

8. bis 10. April 2010, Bregenz
Information: Medizinische Ausstellungs- u.
Werbeges., Wien, Telefon +43 1 53663-32,
maw@media.co.at

> ÄRZTE-HELSKIING WOCHE 2010, BOBBIE BURNS, CANADA, BC 9. bis 18. April 2010, Canada

Information: Dr. Ulrike Preiml, Sportärztin,
Telefon +43 676 3092480,
info@sportmed-preiml.com

> ULTRASCHALLKURS ABDOMEN 14. bis 17. April 2010, Baden

Information: Univ.Prof. Dr. N.Gritzmann,
1190 Wien, Strehlgasse 13B,
Telefon +43 662 840464,
norbert.gritzmanm@gmail.com

> XIX. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG DER ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE, CONGRESS SALZBURG

15. bis 17. April 2010, Salzburg
Information: Univ.-Klinik für
Frauenheilkunde Innsbruck,
Frau Ingrid Zeimet-Kirchmair,
Telefon +43 512 504-230-51,
ingrid.krichmair@uki.at

> JAHRESTAGUNG DER ÖGP FÜR ZAHNÄRZTINNEN

15. bis 17. April 2010, St. Wolfgang
Information: Österr. Ges. für
Parodontologie, Frau Sabine Lösch,
Bayerngasse 3/11, 1030 Wien,
Telefon +43 1 9528252,
sekretariat@oegp.at

> JAHRESTAGUNG DER ÖSTER- REICHISCHEN LYMPH LIGA, 17. April 2010, Salzburg

Information: Tagungsmanagement
Partsch-Brokke, Telefon +43 2672 88996,
office@tagungsmanagement.org

> 2. BALT SYMPOSIUM „LEGASTHENIE UND DYSKALKULIE IM SPANNUNGS- FELD ZWISCHEN SCHULE, THERAPIE UND FAMILIE“

17. April 2010, Salzburg
Information: Berufsverband akademischer
LRS-TherapeutInnen, Moos 72, 5431 Kuchl,
Telefon +43 680 3060831,
office@irs-therapeuten.org

> GESICHTSKONGRESS, SEZIERKURS „DAS GESICHT“ 22. April 2010, Graz oder

> „LIVE OP KURSE, ANATOMI-
SCHER ZEICHENKURS,
VORTRÄGE UND SEMINARE“
23. bis 25. April 2010, Wien

Information: Sekr. Austrian
Academy of Cosmetic Surgery,
4020 Linz, Starhembergstr.12,
Telefon +43 732 797656,
sekretariat@cosmetic-surgery.

> MODERATORENTRAINING ZUR FÜHRUNG ÄRZTLICHER QUALITÄTSZIRKEL 23. - 24. April 2010, Traunkirchen

Information: ÖGAM Sekretariat,
Fax +43 1 407 8274,
office@oegam.at,
www.oegam.at

> ÖÄK-DIPLOM „ERNÄHRUNGS- MEDIZIN“, SEMINAR 1

23. und 24. April 2010, Wien
Information: Österr. Akademi-
sches Institut für Ernährungs-
medizin, Telefon +43 1 4026472,
office@oeaie.org

> HANDS ON INFILTRATIONS- WORKSHOP 2010

UNTERE EXTREMITÄTEN
24. April 2010, Wien

OBERE EXTREMITÄTEN
8. Mai 2010, Wien

UNTERE EXTREMITÄTEN
29. Mai 2010, Wien

Information: Ärztezentrale,
Frau Ablinger, Postfach 155,
1014 Wien,
azmedinfo@media.co.at

> STEIRISCHE DIABETES GES. „DIE CHRONISCHE WUNDE – EINE HERAUSFORDERUNG“, MODUL 02

19. und 20. März 2010,
Gratwein
Information: OA Dr. A.
Gharibeh, LKH Hörgas -
Enzenbach, 8112 Gratwein,
Telefon +43 3124 501-0

> **2. LINZER BESTAGING-KONGRESS 2010**

24. April 2010, Linz

Information: MedAk-Med.
Fortbildungsakademie OÖ
Telefon +43 732 778371-314,
haindorfer@medak.at,
www.medak.at

> **HÄMATOLOGIEKURS 2010**

26. bis 28. April 2010, Wien

Information: Univ.-Doz. Dr. M.
Pfeilstöcker und Univ.-Prof. Dr.
U. Jäger, E-Mail: michael.
pfeilstoecker@wgkk.at

> **MENINGOKOKKENERKRANKUNGEN – NEUE IMPFUNGEN**

28. April 2010, Salzburg

Salk – großer Hörsaal
Information: Univ.-Prof. Prim.
Dr. Wolfgang Sperl, Univ.Klinik,
Telefon +43 662 4482-2600,
w.sperl@salk.at

> **11. INTERDISZIPLINÄRER WORKSHOP „ANATOMIE IN DER REGIONALANÄSTHESIE / SCHMERZTHERAPIE“**

6. bis 8. Mai 2010, Graz

Information: Medizinische Univ.
Graz, Frau Renate Zöhrer,
Telefon +43 316 385-12829,
renate.zoehrer@medunigraz.at

> **RHYTHMOLOGIE – UPDATE 2010**

7. Mai 2010, Linz

Information: MAW, Frau Sonja
Chmella, Freyung 6, 1010 Wien,
Fax +43 1 536 63 61

> **TRIERER AGGRESSIONSBEWÄLTIGUNGS- UND SICHERHEITS-PROGRAMM**

10. bis 12. Mai 2010, Salzburg

Information: Diakonie-
Zentrum Salzburg,
Telefon +43 662 6385-922,
ausbildung.sbg@
diakoniewerk.at

> **18. HEILPÄDAGOGISCHER KONGRESS**

**13. bis 15. Mai 2010,
St. Johann im Pongau**

Information: Heilpäd. Ges.
Salzburg, hpg-salzburg@drei.at

> **32. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR HYGIENE, MIKROBIOLOGIE UND PRÄVENTATION**

17. - 20. Mai 2010, Wien

Information: Sekr. Austrian Academy of
Cosmetic Surgery, 4020 Linz, Starhem-
bergstr.12, Telefon +43 732 797656,
sekretariat@cosmetic-surgery.

> **18. ÖSTERREICHISCHES OSTEOPOROSEFORUM**

27. bis 29. Mai 2010, St. Wolfgang

Information: Ärztezentrale, Postfach 155,
1014 Wien, Telefon +43 1 53116-48,
azmedinfo@media.co.at

> **ÖÄK-DIPLOM „ERNÄHRUNGS-MEDIZIN“, SEMINAR 2**

28. und 29. Mai 2010, Wien

Information: OA Dr. A. Gharibeh, LKH
Hörgas - Enzenbach, 8112 Gratwein,
Telefon +43 3124 501-0

> **STEIRISCHE DIABETES GES. „DIE CHRONISCHE WUNDE - EINE HERAUSFORDERUNG!!“, MODUL 03**

29. Mai 2010, Gratwein

Information: OA Dr. A. Gharibeh, LKH
Hörgas - Enzenbach, 8112 Gratwein,
Telefon +43 3124 501-0

> **11. EFORT KONGRESS – ORTHOPÄDIE, ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE**

2. - 5. Mai 2010, Madrid

Information: EFORT,
press@efort.org

> **ÖSTERREICHISCHE KARDIOLOGISCHE „JAHRESTAGUNG 2010“**

2. bis 5. Juni 2010, Salzburg

Information: Ärztezentrale, Postfach 155,
1014 Wien, Telefon +43 1 53116-48,
azmedinfo@media.co.at

> **ULTRASCHALL-GRUNDKURS „ABDOMEN“**

16. bis 18. Juni 2010, Salzburg

Information: Univ.Prof. Dr.
N.Gritzmann, 1190 Wien, Strehlgasse 13B,
Telefon +43 662 840464,
norbert.gritzmanm@gmail.com

> **2. ALLGEMEIN- MEDIZIN, AULA DER WISSENSCHAFTEN WIEN**

17. bis 20. Juni 2010, Wien

Information: Forum für
medizinische Fortbildung,
Frau Mag. A. Raeder,
Telefon 0810 000 288,
info@fomf.at

> **ÖÄK-DIPLOM „ERNÄHRUNGS-MEDIZIN“, SEMINAR 3**

18. und 19. Juni 2010, Wien

Information: Österr. Akademi-
sches Institut für Ernährungs-
medizin, Telefon +43 1 4026472,
office@oeaie.org

> **SOMMERSYMPOSIUM ANGIOLOGIE**

25. Juni 2010, Graz

Information: Ärztezentrale,
Postfach 155, 1014 Wien,
Telefon +43 1 53116-76,
azmedinfo@media.co.at

> **GRAZER HNO-PSY TAGE**

25. bis 26. Juni 2010, Graz

Information: Prof. Dr. Gerhard
Friedrich, HNO-Klinik Graz,
Telefon +43 316 3851-2579,
hno.psy@klinikum-graz.at,
www.meduni-graz.at/
phoniatrie.

” **ÄRZTINNEN**

2. GASTRO-ENTEROLOGISCH VIZSZERAL-CHIRURGISCHE DISKUSSION

Mittwoch, 14. April 2010 um 19.00 Uhr
Ort: Gasthaus zum Schloss Hellbrunn

Im klinischen Alltag bleibt uns immer weniger Zeit für das Wesentliche. Daher muss eine Fortbildung, der Sie einen Abend lang Ihr Interesse schenken, genau dieses Wesentliche in übersichtlicher und kompakter Form transportieren und neue Informationen praxisrelevant darstellen. Ein Gedankenaustausch ist aber immer auch Gelegenheit, wieder einmal miteinander ins Gespräch zu kommen, Dinge anzusprechen, Barrieren abzubauen und von einander zu lernen.

Als diesjähriges Thema haben wir die Divertikelerkrankung ausgewählt, daneben konnte ein namhafter Jurist gewonnen werden, aktuelle Aspekte aus dem Medizinrecht darzustellen und für Fragen zur Verfügung zu stehen.

Rund um das wissenschaftliche Programm wird wieder genügend Raum für die persönliche Begegnung sein.

Wir möchten Sie im obigen Sinne ganz herzlich zu diesem Abend nach Hellbrunn einladen und freuen uns auf Ihre Zusage!

Information und Anmeldung:
Dr. Thomas Haas
Fax +43 662 4482 881
oder t.haas@salk.at

” **SALK PROGRAMM SOMMERSEMESTER 2010**



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR DERMATOLOGIE, PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT SALZBURG (PMU) / SALZBURGER LANDESKLINIKEN (SALK)

- > **AMBULANZVISITE, täglich 12.00 Uhr**
- > **FALLBESPRECHUNGEN, SEMINARE UND DISKUSSION KLINISCH RELEVANTER PUBLIKATIONEN**
Mittwoch 15.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Für den Besuch dieser Veranstaltungen werden Diplom-Fortbildungsstunden vergeben.

Der etwaige Ausfall der Veranstaltungen kann tags zuvor im Chefsekretariat der Klinik, Telefon 0662/4482/3001, erfragt werden.
- > **HUMAN SWEAT GLANDS, THE FORGOTTEN MODEL OF EXOCRINE FUNCTION, 7. April 2010, 15:00 Uhr,**
Seminar Prof. Douglas L Bovell, Seminarraum EB-Haus Austria
- > **SYSTEMISCHE UND REGIONALE THERAPIE DES MELANOMS IM STADIUM III UND IV 21. April 2010, 15:00 Uhr**
Seminar Dr. E. Wieser, Seminarraum EB-Haus Austria
- > **THROMBOSEPROPHYLAXE, 5. Mai 2010, 15:00 Uhr**
Seminar OA Dr. K. Forstner, Seminarraum EB-Haus Austria
- > **MINI MED STUDIUM: DAS IMMUNSYSTEM AUF ABWEGEN-ALLERGIEN, 11. Mai 2010,** OA Dr. T. Hawranek, SN - Saal/Salzburg
- > **MASTOZYTOSE, 12. Mai 2010, 15:00 Uhr,** Seminar Univ.-Prof. Dr. N. Reider (Univ.-Hautklinik Innsbruck), Seminarraum EB-Haus Austria
- > **UPDATE VERBRENNUNGSTHERAPIE, 19. Mai 2010, 15:00 Uhr**
Seminar Dr. K. Brugger-Jentsch, Seminarraum EB-Haus Austria
- > **FORTBILDUNGSTAGE DER ÖSTERREICHISCHEN AKADEMIE FÜR DERMATOLOGISCHE FORTBILDUNG, 3.-5. Juni 2010,** Bad Ischl
- > **1. REGIONALES FORUM FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN (ORPHAN DISEASES), 11. Juni 2010,** PMU Salzburg
- > **WÖRTHERSEE-SYMPOSIUM, 18.-20. Juni 2010**
Velden am Wörthersee
- > **DIAKLINIK, 23. Juni 2010, 15:00 Uhr**
Seminarraum EB-Haus Austria
- > **EXTRA-CUTANEOUS PROBLEMS IN EB, 29. Juni 2010, 15:00 Uhr**
Seminar Dr. Jemima Mellerio (St. Thomas Hospital, London)
Seminarraum EB-Haus Austria

” **PALLIATIVMEDIZIN**

> **ÖÄK-DIPLOM PALLIATIVMEDIZIN – 9. ÄRZTELEHRGANG DER PALLIATIVMEDIZIN, 12.11.2010 – 19. Juni 2011** (4 Seminarblöcke, jeweils Freitag 17 Uhr bis Sonntag Mittag), Salzburger Akademie für Palliative Care

> **14. INTERDISZIPLINÄRER PALLIATIVLEHRGANG, 28.10.2010 – 24.09-2011** (4 Seminarblöcke zu je 3 Tagen u.1 Block zu 4 Tagen), Salzburger Akademie für Palliative Care

SCHWERPUNKTE
Symptomkontrolle; Kommunikation; Psychosoziale Themen wie Trauer, Angehörige etc.; ethische Fragen; Fallbeispiele

LEITUNGSTEAM
Dr. Peter Reichenpfader, DGKS Elisabeth Reichenpfader

INTERNATIONALE UND NATIONALE REFERENTEN
Peter Fässler-Weibel, Univ.-Prof. Dr. Friedemann Nauck, DGKS Martina Kern

**Informationen unter: www.palliative.at,
Anmeldung unter: office@palliative.at;
Telefon +43 664 88432887
Salzburger Akademie für Palliative Care,
Dr. Sylvester-Straße 1, 5020 Salzburg**

” **ÄRZTINNEN**

KARRIEREWEGE IN DER MEDIZIN

Montag, 3. Mai 2010, 18.00 bis 20.30 Uhr,
Veranstaltungssaal (EG) der Ärztekammer für Salzburg, Bergstraße 14, 5020 Salzburg

1. Präsentation der Ergebnisse der Ärztinnenstudie
Ärztinnenreferentin Dr. Christine Haider

2. Instrumente in der Frauenförderung
Frau Maga. Romana Rotschopf, MBA, Stabstelle für Frauenfragen und Chancengleichheit der Salzburger Landesregierung

3. Erfahrungen aus der Praxis
Univ Doz. DDr. Barbara Maier
Priv. Doz. Dr. Rosemarie Forstner

4. Ausblick: Welche Unterstützung erwarten sich Ärztinnen?
Diskussion mit Ärztinnenreferentin Dr. Christine Haider

Wir bitten um Ihre Anmeldung bei Frau Edith Trausnitz per mail: trausnitz@aeksbg.at Telefon +43 662 871327-117

” **GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE**



> **DOPPLERSONOGRAPHIE-KURSE FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, GRUNDKURS 23., 24., 25. April 2010, ABSCHLUSSKURS 24., 25. April 2010**
anerkannte ÖGUM/DEGUM Ausbildungskurse entspr. den KV-Richtlinien

> **KREISSAALFÜHRERSCHEIN, 23. – 24. April 2010**
Seminar und Update prä- und intrapartaler Überwachungs- und Behandlungsmethoden
anerkannter ÖGUM/DEGUM Ausbildungskurs entspr. den KV-Richtlinien

> **FETALE-ECHOKARDIOGRAPHIE-KURS, 23. April 2010**
anerkannter ÖGUM/DEGUM Ausbildungskurs entspr. den KV-Richtlinien

Veranstaltungsort Privat-Med.-Universität, Strubergasse 21, 5020 Salzburg

Unser Kursprogramm finden Sie auch im Internet: www.salk.at

ORGANISATION UND AUSKUNFT
Univ. Doz. Dr. Horst Steiner, Romana Oberascher
Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Salzburger Landeskliniken (SALK)
Telefon +43 662 4482-2501, Fax +43 662 4482-2513
H.Steiner@salk.at oder R.Oberascher@salk.at

” **ANTRITTSVORLESUNG**

Univ.-Prof. Dr. Günter Janetschek, Vorstand der Univ.-Klinik für Urologie und Andrologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

INNOVATION IN DER UROLOGIE,
Mittwoch, 17. März 2010, um 19 Uhr s. t. im großen Hörsaal, Universitätsklinikum Landeskrankenhaus Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

Im Anschluss an die Antrittsvorlesung herzliche Einladung zum Sektempfang und Buffet im großen Hörsaal

” ROUND TABLE

MALIGNOMPATIENTINNEN MIT WUNSCH NACH KUR/REHA

Donnerstag 18. März 2010 , 12.30 – 17.00 Uhr
Ort: Therme Wien MED, Kurbadstrasse 14, 1100 Wien

PROGRAMM

12.30 – 13.00 Eintreffen der Teilnehmer, Check – In

13.00 Uhr

- > **BEGRÜSSUNG UND EINLEITUNG IN DAS THEMA**
Dr. Wolfgang Foisner
- > **STAND DER REHA-EINRICHTUNGEN FÜR ONKOLOGIE IM PV BEREICH**
Prof. Dr. Rudolf Müller
- > **STAND DER REHA-EINRICHTUNGEN FÜR ONKOLOGIE IM BVA BEREICH**
Prim. Dr. Eveline Gnad

14.00 Uhr

- > **KÖRPERLICHE AKTIVITÄT UND TRAINING BEI ONKOLOGISCHEN PATIENTINNEN, ASPEKTE DER PHYSIKALISCHEN MEDIZIN**
Univ. Prof. Dr. Richard Crevenna
- > **WAS KREBSPATIENTINNEN BRAUCHEN? PSYCHOONKOLOGISCHE BEHANDLUNGSANSÄTZE IM RAHMEN EINER KUR/REHA**
Mag. Elfi Keck-Rapp
- > **ONKOLOGIE U. ANFORDERUNGEN FÜR STATIONÄR/AMBULANT PATIENTINNEN**
Univ. Prof. Dr. Christoph Wiltshcke

15.00 Uhr

- > **ERFAHRUNGEN AUS SKA BVA ROSALIENHOF BAD TATZMANNSDORF**
OA Dr. Bruno Mähr
- > **ERFAHRUNGEN ERHOLUNGSHEIM TISSERAND BAD ISCHL**
MR Dr. Christa Schacht
- > **INTERDISZIPLINÄRES BEHANDLUNGSKONZEPT, ERFAHRUNGEN AUS DER SKA PV BAD SCHALLERBACH**
Prim. Dr. Anna Schaffelhofer, Mag. Elfi Keck-Rapp
- > **STATEMENT: EPIDEMIOLOGIE, FALLZAHLEN UND DEREN FALLEN**
Dr. Wolfgang Foisner
- > **STATEMENT DER LYMPHOLOGISCHEN GESELLSCHAFT ÖSTERREICHS**
Dr. Wolfgang Foisner

16.00 Uhr

- > **ROUND TABLE – DISKUSSION ZUM THEMA „VISIONEN > FORDERUNGEN“**
Leiter: Dr. Wolfgang Foisner,
TEILNEHMER: Prof. Dr. Rudolf Müller, Prim. Dr. Anna Schaffelhofer,
OA Dr. Bruno Mähr, Univ. Prof. Dr. Christoph Wiltshcke,
Prim. Dr. Eveline Gnad, Mag. Elfi Keck-Rapp

17.00 Uhr Ende des Round Tables

ANMELDUNG UND INFORMATION
Mag. Irmgard Kollmann
Geschäftsführende Gesellschafterin
Cofero – Kollmann & Tschank OEG
1040, Prinz Eugen Straße 70/Stiege 2

Telefon +43 1 7189476-33
Fax +43 1 7189476-22
Mobil +43 664 5567501
irmgard.kollmann@confero.at

” VERMIETE

MODERNE ORDINATIONS-RÄUMLICHKEITEN
Untermiete; in Salzburg, Andräviertel
INFOS UNTER:
Telefon +43 664 222 3 777

” VERMIETE

PRAXISRÄUME
in Obertrum: 86 m²; langjährig eingeführter Standort; zentral gelegen; Parkplätze; Anschlüsse für ZA-Praxis Vorhanden; 780 € exl. BK langfristig zu vermieten.

WEITERE INFOS: monika.sikula@aon.at oder Telefon +43 676 9315046

” VERMIETE

ÄRZTEHAUS MEDICENT
in Salzburg vermietet für einen fixen Zeitraum im Monat (stundenweise, tageweise) **voll eingerichtete Arztordnungen** für konservative und chirurgische Tätigkeiten! Weiters sind einzelne **Räumlichkeiten für interessierte** Ärzte als Hauptmieter noch frei (95-160 m²); wir unterstützen Sie auch bei einer Standortverlegung!

> **Unverbindliche Kontaktaufnahme** direkt mit dem Vermieter (keine Provision!) unter Telefon +43 676 88 901 518 oder +43 662 90 10 1000.

” VERMIETE

(Wahl-)Arztpraxen / Gemeinschaftspraxis (1.OG, Lift) in neuem „Haus für Gesundheit“ in HOF bei Salzburg mit Apotheke und Bandagist (ab Herbst 2010) zu vermieten. Raumgrößen von 30 bis 270 qm individuell wählbar, gute Frequenzlage, Parkplätze, provisionsfrei, Kontakt: w.beindl@salk.at

Best-Aging -
Den Genen Kraft geben.



3. Linzer Best-Aging-Kongress 2010
 Samstag, 24. April 2010, 9:00 bis ca. 18:00 Uhr - Neues Rathaus, Linz

Organisation und nähere Informationen:
 MedAk - Medizinische Fortbildungsakademie OÖ
 Dinghoferstraße 4, 4010 Linz
 Tel.: +43 732 778371-314, Fax: +43 732 783660-314
 E-mail: haundorfer@medak.at, www.medak.at

MedAk | **academia medicorum**

Gmundner Medizinrechts-Kongress 2010



Freitag, 28. Mai 2010, 10:00 bis 18:00 Uhr
 Samstag, 29. Mai 2010, 9:00 bis 13:00 Uhr

Kongresszentrum Toscana, Gmunden

MedAk | **Ärztchamber**

JOHANNES KEPLER UNIVERSITÄT LINZ
 Akademie für Fortbildung, Lehre und Praxis

MedAk - Medizinische Fortbildungsakademie OÖ
 Dinghoferstraße 4, 4010 Linz
 Tel. 0732 778371-315
 info@medak.at, www.medak.at



SALZBURGER HYGIENETAGE

4. SALZBURGER HYGIENETAGE

28. bis 29. April 2010,
 Ort: Schloss Goldegg

- > TUBERKULOSE UND AMBULANZPERSONAL
- > SCHON WIEDER HEPATITIS
- > WASSER IN DER MEDIIN VON A(UGE) BIS Z(AHN)
- > HALTBARKEIT UND KOMPATILITÄT VON ZUBEREITUNGEN IN DER INFUSIONSTHERAPIE
- > BAKTERIÄMIE UND JETZT SEPSIS?
- > MIKROBIOLOGIE UND BEFUNDINTERPRETATION FÜR DIE PFLEGE
- > HYGIENEKONTAKTPERSON - DAS UNBEKANNTE WESEN
- > GRIPPESAIISON 2009/2010 - WAS BLEIBT?
- > PILZINFESTIONEN

- > SPITALSINFESTIONEN ERFASSEN - JA, ABER WIE UND WAS?
- > HYGIENE UND WIRKLICHKEIT
- > NEU-, ZU-, UMBAUTEN AUS DER SICHT DER PLANER
- > URLAUBSVORBEREITUNG NICHT NUR FÜR DIE TROPEN

Salzburger Arbeitskreis für Hygiene, Medizinische Leitung: OA Dr. Markus HELL

ANMELDUNG: HFK Judith Kurz,
 MAS Krankenhaushygiene
 Müllner Hauptstrasse 48, 5020 Salzburg
 Telefon +43 662 4482-58555 Fax DW-4438
 e-mail: hygienetage@salk.at



NACHRUF



Herr Dr. Michael Krenn, Facharzt für Neurochirurgie, ist am 3. Dezember 2009 im 37. Lebensjahr verstorben.

Dr. Krenn studierte an der Universität in Wien wo er am 29.4.1998 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Am 28.9.1998 trat er seinen Präsenzdienst an und war als Turnusarzt im Heeresspital in Wien und im allgemeinen Krankenhaus Grieskirchen tätig. Ab 16.8.1999 arbeitete er an der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg. Mit Wirkung vom 1.7.2006 wurde Herrn Dr. Krenn das Facharzt Diplom für Neurochirurgie anerkannt.

Wir werden dem Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

*... Mir ist das All
Ich bin mir selbst verloren,
Der ich noch erst den Göttern
Liebling war.*



13. ALPINE WORKSHOP FÜR SENOLOGIE

7. bis 10. April 2010, Sporthotel Wagrain

Das wissenschaftliche Programm wird in bewährter Weise interdisziplinär und interaktiv gestaltet. Spezielle Diskussionsforen mit Digivote-Möglichkeiten werden diese Jahrestagung vom üblichen Modell ähnlicher Fortbildungsveranstaltungen unterscheiden.

Neben Spezialthemen der Prävention, Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms wird auch über den aktuellen Stand des Einsatzes komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden offen diskutiert werden.

Wissenschaftliche Organisation:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian MENZEL,
OA Dr. Werner KWASNY,
OA Dr. Christian WEISMANN

> INFORMATION UND ANMELDUNG:

**S&H Medicon consulting GmbH,
Ramooserstr. 15, 5163 Mattsee,
Telefon +43 6217 20728, Fax +43 6217 20729
Christine.schoechl@sh-medicon.at,
www.sh-medicon.at**

Veranstalter



Österreichische Gesellschaft
für Senologie

Standes- meldungen März 2010

SERVICE

DIE POSTPROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN:

- > **Dr. Franz Josef FELLACHER**
TA, KH Tamsweg
- > **Dr. Ursula FUCHS**
TÄ, LP Dr. Johann Gruber, Altenmarkt
- > **Dr. Stefanie HALBWIRTH**
TÄ, KH Tamsweg
- > **Dr. David KUMMER**
TA, LKH Salzburg
- > **Dr. Doris PFEIL**
TÄ, Gasteiner Heilstollen
- > **Dr. Gudrun PLACHER-SORKO**
TÄ, LKH Salzburg
- > **Dr. Andrea SCHILCHER**
TÄ, UKH Salzburg
- > **Dr. Rita SCHROFFNER**
TÄ, KH Tamsweg
- > **Dr. Christoph SCHULLIAN**
TA, LP Dr. Johann Gruber, Altenmarkt
- > **Dr. Anna Sophie SEISER**
TÄ, LKH Salzburg
- > **Dr. Lina Wei Yan XU**
TÄ, LKH Salzburg

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND:

- > **Dr. Jutta AUBERGER**
TÄ, LKH Salzburg
- > **Dr. Thomas BAUR**
TA, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Rolf Axel BEHNISCH**
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, LKH Salzburg
- > **Univ.-Doz. Dr. Olaf BODAMER**
FA für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Salzburg

- > **Dr. Georg HEURTEUR**
FA für Chirurgie (Viszeralchirurgie), LKH Salzburg
- > **Dr. Rainer HOYER**
TA, KH Mittersill
- > **Dr. Sigrid LAHMER**
TÄ, Gasteiner Heilstollen
- > **Dr. Michael LECHNER**
Arzt für Allgemeinmedizin, LKH Salzburg
- > **Dr. Helmut MAIER**
FA für Neurochirurgie, Privatklinik Wehrle Salzburg
- > **Dr. Monika MALLEIER**
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, KH Zell am See
- > **Dr. Anita MARUNER**
Ärztin für Allgemeinmedizin, Krankenanstalt Dr. Aufmesser, Radstadt
- > **Dr. Ulrike MÜLLER**
FÄ für Radiologie, KH Schwarzach
- > **Dr. Michael POLSTER**
FA für Innere Medizin, KH Mittersill
- > **Dr. Christian REITER**
TA, CDK Salzburg
- > **Dr. Robert SCHACHINGER**
FA für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie, Wohnsitzfacharzt

ORDINATIONSERÖFFNUNGEN:

- > **Dr. Gerhard BENCISITS**
FA für Neurologie, 5760 Saalfelden, Almerstr. 1
- > **DDr. Stefan BERTRAM**
FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 5600 St. Johann, Bundesstr. 12
- > **Dr. Christian EDER**
FA für Orthopädie und orthopäd. Chirurgie, 5500 Bischofshofen, Salzburgerstr. 72
- > **Dr. Christoph EGGER**
FA für Psychiatrie, 5020 Salzburg, Nonntaler Hauptstr. 20
- > **Dr. Petra GERLACH**
FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 5201 Seekirchen, Fasanenweg 7
- > **Prim. Dr. Andreas HEUBERGER**
FA für Chirurgie (Viszeralchirurgie), 5110 Oberndorf, Paracelsusstr. 37 (im KH Oberndorf)

- > **Prim. Dr. Gregor Anton LABUS**
FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, 5580 Tamsweg, Kuenburgstr. 9
- > **Dr. Helmut MAIER**
FA für Neurochirurgie, 5020 Salzburg, Haydnstr. 18
- > **Dr. Josef SCHAUER**
FA für Unfallchirurgie (Sporttraumatologie), 5323 Ebenau, Lidaun 16 und 5020 Salzburg, Vogelweiderstr. 61
- > **Dr. Isabell Margarete SCHÜTZE**
FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstr. 35
- > **MU Dr. Milada TOUZIL JADRNICEK**
FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 5020 Salzburg, Alpenstr. 39
- > **Dr. Christine WINTERSTELLER**
FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 5020 Salzburg, Eberhard-Fugger-Str. 2A

NEUE ORDINATIONS-ANSCHRIFTEN:

- > **Dr. Olga HELD-SIRATSKA**
FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, 5020 Salzburg, Ferdinand-Spanring-Straße 23a
- > **Dr. Andrea KOTULLA-STAREK**
Ärztin für Allgemeinmedizin und FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin, 5020 Salzburg, Kendlerstr. 138
- > **Dr. Oliver LESICKY**
FA für Neurologie, 5580 Tamsweg, Bahnhofstr. 7
- > **Dr. Roland Hagen MATTES**
FA für Urologie, 5020 Salzburg, Lasserstr. 32
- > **Univ.-Prof. Prim. Dr. Max PICHLER**
FA für Innere Medizin (Kardiologie und Intensivmedizin), 5020 Salzburg, Prälat-Winkler-Str. 8

EINSTELLUNGEN DER ORDINATION BZW. DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT:

- > **Dr. Gerhard BENCISITS**
FA für Neurologie, 5020 Salzburg, Guggenbichlerstr. 20
- > **Dr. Renate GROBOVSCHEK**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5101 Bergheim, Waldeitenweg 11 (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)
- > **Dr. Michaela GRUBER**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5600 St. Johann, Hauptstr. 68-70 (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

- > **Dr. Anneliese HEIDEGGER**
FÄ für Innere Medizin, 5020 Salzburg, Getreidegasse 47
- > **Univ.-Prof. Prim. Dr. Bernhard IGLSEDER**
FA für Neurologie und Psychiatrie (Intensivmedizin), 5020 Salzburg, Aiglhofstr. 24
- > **Dr. Günter MOSER**
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5101 Bergheim, Dorfstr. 37 und 5204 Straßwalchen, Roidwalchnerstr. 5 (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)
- > **MR Dr. Alexander OBERBACHER**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5570 Mauterndorf Nr. 89 (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)
- > **Dr. Wolfgang PIOTROWSKI**
FA für Neurochirurgie (Intensivmedizin), 5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Str. 79
- > **Dr. Maria SZOKOLAI**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Schmiedkreuzstr. 13 (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

DIPLOM ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN:

- > **Dr. Heike BERNHARD**
- > **Dr. Ina BÖHM**
- > **Dr. Pavla CIP**
- > **Dr. Christoph Roland EDLINGER**
- > **Dr. Angela HUBER-STUHLPFARRER**
- > **Dr. Eva-Maria LUNZER-MÜHL**
- > **Dr. Teresa Valeria NEDWED-MÜLLNER**
- > **Dr. Clemens SEELMAIER**
- > **Dr. Ina Margarete STEINACHER**

DIPLOM FACHARZT:

- > **Priv.-Doz. Dr. Klaus EMMANUEL**
FA für Chirurgie (Intensivmedizin)
- > **Dr. Gerd FASTNER**
FA für Strahlentherapie-Radiationkologie
- > **Dr. Gabriele HAITZMANN**
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- > **Dr. Bernd LAMPRECHT**
FA für Lungenkrankheiten
- > **Dr. Josef MÜHLMANN**
FA für Innere Medizin (Hämatologie und internistische Onkologie)

- > **Dr. Erika PRINZ**
FÄ für Innere Medizin (Intensivmedizin)
- > **Dr. Josef SCHAUER**
FA für Unfallchirurgie (Sporttraumatologie)
- > **Dr. Matthias SCHURICH**
FA für Radiologie
- > **Dr. Margarete WERNER-STÖLLINGER**
FÄ für Augenheilkunde und Optometrie

BESTELLUNGEN, VERLEIHUNGEN UND SONSTIGES:

- > **Univ.-Prof. Prim. Dr. Christian DATZ**
FA für Innere Medizin (Gastroenterologie und Hepatologie) und (Nephrologie): Bestellung zum ärztlichen Leiter des Krankenhauses Oberndorf
- > **Prim. Dr. Andreas HEUBERGER**
FA für Chirurgie (Viszeralchirurgie) und Arzt für Allgemeinmedizin: Bestellung zum Primararzt der chirurg. Abteilung des Krankenhauses Oberndorf
- > **Dr. Alfred KISLINGER**
FA für Innere Medizin: Anerkennung der Ordination als Lehrpraxis für die Ausbildung zum Fach Innere Medizin, 5020 Salzburg, Hellbrunner Allee 59b
- > **Dr. Susanne LANGER**
Ärztin für Allgemeinmedizin: Bestellung zur ärztlichen Leiterin des Ambulatoriums für physikalische Therapie Editha Wehrle in 5400 Hallein, Salzachtal Bundesstr. Süd 1a
- > **Dr. Peter LASZLOFFY**
Arzt für Allgemeinmedizin: Anerkennung der Ordination als Lehrpraxis für die Ausbildung in Allgemeinmedizin, 5671 Bruck a.d. Glocknerstr., Kaprunerstr. 27
- > **Dr. Katharina LEHNER**
Ärztin für Allgemeinmedizin: Anerkennung der Ordination als Lehrpraxis für die Ausbildung in Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Moosstr. 96
- > **MR Dr. Werner LINNEMAYR**
Arzt für Allgemeinmedizin: Beendigung der Tätigkeit als Schularzt an den Volksschulen Arnsdorf, Lamprechtshausen, Holzhausen und an der Hauptschule Lamprechtshausen

- > **Univ.-Prof. Prim. Dr. Max PICHLER**
FA für Innere Medizin (Kardiologie und Intensivmedizin): Bestellung zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters des Landeskrankenhauses Salzburg
- > **Prim. Dr. Martin RAFFL**
FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin: Bestellung zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters des Krankenhauses Oberndorf

- > **Univ.-Doz. Prim. Dr. Gottfried SCHAFFLER**
FA für Radiologie (Nuklearmedizin): Bestellung zum Primararzt der Röntgenabteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr. Magdalena SCHWARZ**
Ärztin für Allgemeinmedizin: Bestellung zur Schulärztin an den Volksschulen Arnsdorf, Lamprechtshausen, Holzhausen und an der Hauptschule Lamprechtshausen
- > **Dr. Karl WATSCHINGER d. J.**
Arzt für Allgemeinmedizin: Anerkennung der Ordination als Lehrpraxis für die Ausbildung in Allgemeinmedizin, 5710 Kaprun, Häuslhofstr. 9
- > **Dr. Rosa WUNDSAM**
Ärztin für Allgemeinmedizin: Bestellung zur Schulärztin an der Volks- und Hauptschule Mattsee und an der Polytechnischen Schule Mattsee

FÜHRUNG EINER ÜBERGABEPRAxis:

Ärzte für Allgemeinmedizin:

- > **MR Dr. HÜBL Walter mit Dr. HÜBL Moritz** (1. Jänner 2010 bis 31. März 2012)
- > **MR Dr. KIRCHNER Rudolf mit Dr. BREITFUSS Harald** (1. Jänner 2010 bis 31. Dezember 2012)
- > **MR Dr. BRANDSTÄTTER Ferdinand mit Dr. BRANDSTÄTTER Heimo** (1. Jänner 2010 bis 31. März 2012)

Fachärzte: Urologie:

- > **MR Dr. DANNER Hans-Christoph mit Dr. ESTERBAUER Brigitte** (1. Jänner 2010 bis 30. Juni 2012)



Slalom-Workshop 16. – 18. April 2010

DES SPORTÄRZTEREFERATES DER ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG
HOTEL ZAUCHENSEEHOF FAM. WALCHHOFER
ALTENMARKT / ZAUCHENSEE

PROGRAMM

FREITAG, 16. APRIL 2010

> **16:00** Anmeldung/Begrüßung

VORTRAGSBLOCK I

- > **17:00** Einführung in die Thematik
- > **18:30** Sommertraining für ÖSV-Athleten im Olympiazentrum-Rif
- > **19:15** Skipräparation in Theorie & Praxis
- > **20:00** Gemeinsames Abendessen

SAMSTAG, 17. APRIL 2010

> **09:00** Slalom-Techniktraining
bis 15:00

VORTRAGSBLOCK II

- > **17:00** Verbandsstruktur ÖSV Nachwuchstraining
- > **18:30** Verletzungsmuster durch Carving-Technik
- > **20:00** Gemeinsames Abendessen

SONNTAG, 18. APRIL 2010

> **09:00** Slalom-Zeitfahren / Rennen
bis 12:00
> **12:30** Siegerehrung
Individuelle Abreise

KURSGEBÜHR

EZ EUR 475,-
DZ EUR 435,- (pro Person)

> **Im Preis inkludiert** sind 2 Übernachtungen, reichhaltiges Frühstücksbuffet, Mittagessen und mehrgängige Abendmenues, Wellnesseinrichtungen, Slalom-Training, 2-Tages-Skipass, Unfallversicherung, Tagungsservice und Vorträge.

> **Begrenzte Teilnehmeranzahl** (max. 20 Pers.)

ANMELDUNG & INFORMATION

Ärztammer für Salzburg – Sportärztereferat
Telefon +43 662 871327 DW-120 (Hr. Böhm)
Fax +43 662 871327 DW-35
fortbildung@aeksbg.at

REFERENTEN

Dr. Micha Kucharczyk, Mag. Dr. Christian Schiefermüller, Dr. Alexander Schmidt, Dr. Thomas Sinnibichler, Thomas Stadler (Technik-Trainer)

Anrechenbarkeit ÖÄK-Diplom-Sportmedizin:
8 Stunden Theorie/11 Stunden Ärztesport



Der unabhängige Berater für Ihr Bauprojekt!



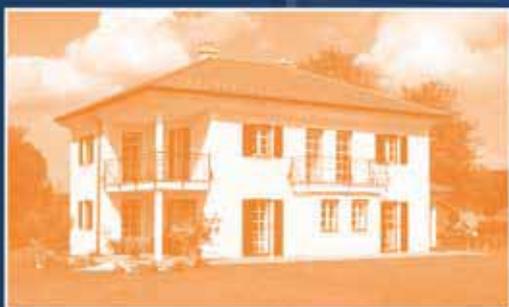
(HAUS) Sanierung/ Renovierung

Sagen Sie N.E.I.N. zu Energieschleudern und sanieren Sie Ihr Gebäude und Ihre Haustechnik. Sparen Sie mit uns bis zu 50% Energiekosten.



(PLANEN) Energiespar-/ Bauberatung

Sagen Sie N.E.I.N. zu gut gemeinten Energiespar-Ratschlägen von einschlägig vorbelasteten Mitarbeitern der Energieversorger und Anbietern einzelner Gewerbe. Nutzen Sie unsere unabhängige Beratung!



(BAUEN) Massiv-/ Fertighaus

Sagen Sie N.E.I.N. zu undurchsichtigen Angeboten bzw. unklaren Leistungsbeschreibungen. Mit unserer unabhängigen Richtpreisanalyse sparen Sie sich Nerven und Kosten.



Neutral.Effektiv. Individuell.Nachhaltig.

protected ONLINEBAU unterstützt Sie bei Ihren Sanierungsplänen, berät Sie bei der Planung und der Konzeption und hilft Ihnen bei der Verwirklichung Ihres Lebensraumes.