

med.ium



DIGITAL DOCTORS

EIN LABOR AUF DEM CHIP

DON'T SMOKE
Nichtraucher-
Volksbegehren Seite 4

VON RECHTS WEGEN ...
Vorzeitiger
Mutterschutz Seite 6

**AUSBILDUNGS-
EVALUIERUNG**
Die Ergebnisse ... Seite 25

**TERMINE, STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 58



Beispiel für Büro-/Praxisräumlichkeiten



Bestlage in Salzburg-Süd: zentral, verkehrsgünstig und verkehrsberuhigt

IDEALER PRAXISSTANDORT AN DER ALPENSTRASSE IN SALZBURG-STADT

Praxisflächen in verkehrsgünstiger und -beruhigter Lage, zweite Reihe zur Alpenstraße, Otto-Holzbauer-Straße 1 und 3, 5020 Salzburg

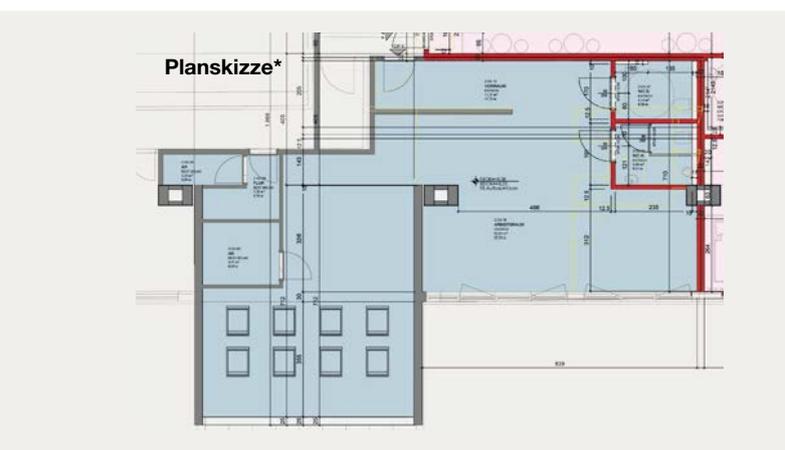
ZU ATTRAKTIVEN RAHMENBEDINGUNGEN

- Freie Mietfläche von ca. 110 m²
- Die Nutzflächen befinden sich im Edelrohbau, Raumgestaltung nach eigenen Vorstellungen möglich
- Lage im 2. Stock des Bürogebäudes mit freiem Blick auf Untersberg und Hellbrunner Allee
- Objekt mit zahlreichen Mietern aus dem Gesundheitsbereich (Orthopädie, Kinder- und Jugendheilkunde, Physiotherapie, Sanitätshaus, Universitätssportzentrum)
- Einrichtung einer Gemeinschaftspraxis möglich
- Barrierefreier Zugang sichergestellt (behindertengerechter Lift)
- Öffentliche Verkehrsmittel unmittelbar vor dem Objekt (Haltestelle bei Motel One)
- Ausreichend Patientenparkplätze vor dem Objekt und in der Tiefgarage
- Keine Maklerprovision, Angebot direkt vom Eigentümer

Die Höhe der Miete ist abhängig von der Verteilung der Adaptierungskosten nach Absprache und individueller Vereinbarung.

Betriebskostenkonto dzt. bei EUR 3,00 pro m² Nutzfläche brutto.

Energieausweis: HWB 70 kWh/m²



BEI INTERESSE BITTE UM KONTAKTAUFNAHME UNTER:

Spängler Spartrust Immo GmbH & Co Alpenstraße KG

Tel: +43 662 8686-4014

Mail: martin.apprich@spaengler.at

Wichtige Hinweise:

Dieses Dokument ist unverbindlich und dient ausschließlich Informationszwecken. Im Rahmen weiterführender Gespräche stellen wir Ihnen gerne detaillierte Unterlagen zur Verfügung. Quellenachweis Fotos: Foto 1: BM Ing. Gerhard Mauch, Foto 2: Bankhaus Spängler, Planskizze: BM Ing. Gerhard Mauch. * Planskizze nicht maßstabgetreu. Marketingmitteilung, Stand: Februar 2018.

Keine Reform zum Nachteil Salzburgs

EDITORIAL

Die neue Regierung hat sich auch im Gesundheitswesen viel vorgenommen. Wenn auch über die Vorhaben in den Kernbereichen der Medizin noch wenig Substantielles bekannt ist, gibt es doch sehr klare Ansagen hinsichtlich der künftigen Struktur der Sozialversicherung. Es ist erklärtes Ziel, dass insbesondere die Gebietskrankenkassen zu einer österreichischen Krankenkasse (ÖKK) fusioniert werden sollen. Reformüberlegungen in diese Richtung will und wird sich auch die Landesvertretung der Ärzteschaft nicht verschließen. Natürlich können wir nachvollziehen, dass Synergiepotenziale etwa im Verwaltungsbereich, bei Beitragsenthebungen und bei Leistungsharmonisierungen gegeben sein können. Die Größenordnung allfälliger Einsparungen ist für uns allerdings nicht beurteilbar.

Zentralisierungstendenzen, die auch die bisherige regionale Versorgungsplanung in Frage stellen, erscheinen uns jedoch gänzlich kontraproduktiv. Es ist die Kompetenz der regionalen Partner des Gesundheitssystems, welche da sind die Länder, regionale Sozialversicherungen und Ärztekammern, die den Bedarf von Gesundheitsangeboten im jeweiligen Bundesland einschätzen und somit zielgerichtet im Sinne der Bedürfnisse der Bevölkerung weiterentwickeln kann. Als abschreckendes Beispiel einer potenziellen Fehlentwicklung bei zentralistischen Vorgaben seien hier die ursprünglichen Überlegungen in der Primärversorgung genannt. Erst massiver Widerstand der Ärztekammern konnte hier ein Umdenken bewirken, damit die flächendeckende Versorgung mit ärztlichen Leistungen erhalten bleiben kann.

Wenn regionale Planung aber nicht zur rhetorischen Phrase verkommen soll, bedarf es auch künftig jener Mittel, die in den Bundesländern über Sozialversicherungsbeiträge erwirtschaftet werden. Deshalb lehnt die Salzburger Ärztekammer Nivellierungstendenzen in der Mittelverteilung gänzlich ab. Wir wissen uns hier in

Interessengemeinschaft mit allen westlichen Bundesländern. Wer Veränderungen in dieser Systematik anstrebt, entzieht den geltenden Gesamtverträgen die Geschäftsgrundlage bzw. betreibt deren Kündigung. Verschlechterungen für die Salzburger Ärzteschaft und somit für das Salzburger Gesundheitswesen wird die Ärztekammer nicht tatenlos hinnehmen. Um Missverständnissen vorzubeugen: Wir bekennen uns zum bereits heute praktizierten Ausgleich von strukturellen Nachteilen im Bundesgebiet, aber wir werden uns gegen mögliche Verschlechterungen für Salzburg zur Wehr setzen.



„Es ist die Kompetenz der regionalen Partner des Gesundheitssystems, welche da sind die Länder, regionale Sozialversicherungen und Ärztekammern, die den Bedarf von Gesundheitsangeboten im jeweiligen Bundesland einschätzen und somit zielgerichtet im Sinne der Bedürfnisse der Bevölkerung weiterentwickeln kann.“

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

Kurz aus der Kammer



AUS DER KAMMER

DON'T SMOKE – DAS VOLKSBEGEHREN

Die Wiener Ärztekammer leitete ein Volksbegehren zum umfassenden Nichtraucherschutz ein. Die Sammlung der Unterstützungserklärungen läuft aktuell – ein Bekenntnis zum Nichtrauchen und zum Nichtraucherschutz.

Der Titel des Volksbegehrens lautet: „DON'T SMOKE – Wir fordern aus Gründen eines optimalen Gesundheitsschutzes für alle Österreicherinnen und Österreicher eine bundesverfassungsgesetzliche Regelung für die Beibehaltung der 2015 beschlossenen Novelle zum Nichtraucherschutzgesetz (Tabakgesetz).

Die Salzburger Ärztekammer und die Salzburger Krebshilfe unterstützen dieses Volksbegehren zum Nichtraucherschutz

Bereits im Sommer 2015 hat der Nationalrat ein Rauchverbot in der Gastronomie beschlossen. Dieses hätte mit Mai 2018 in Kraft treten sollen. Damit wäre ein wesentlicher gesundheitspolitischer Fortschritt erzielt worden. Diese Zielsetzung wird von der neuen Bundesregierung allerdings nicht mehr verfolgt. Deshalb haben die Wiener Ärztekammer und die Österreichische Krebshilfe ein Volksbegehren für ein Rauchverbot in der Gastronomie angemeldet.

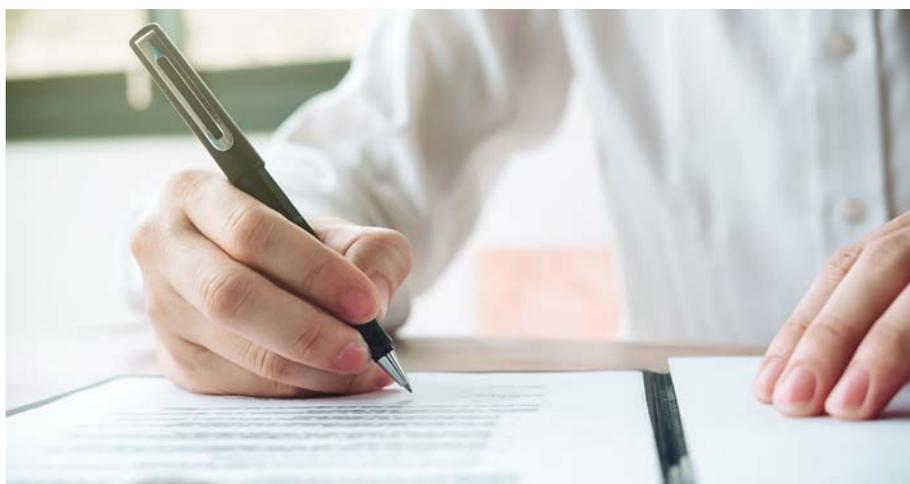
Im ersten Schritt bedarf es nunmehr der österreichweiten Sammlung von Unterstützungserklärungen. Diese können an den Gemeindeämtern/Magistrat (noch bis 15.3.2018) und auch einfach via Handy-Signatur abgegeben werden (Anm.: siehe www.dontsmoke.at). Die Organisatoren wollen in den kommenden Wochen möglichst viele Unterstützungserklärungen

sammeln, die dann auch bereits für das Volksbegehren selbst zählen.

Salzburgs Ärztekammerpräsident Dr. Karl Forstner meint dazu: „Für die Salzburger Ärztekammer ist es gänzlich unverständlich, dass dieser bereits 2015 vom österreichischen Nationalrat beschlossene wichtige Schritt zur Gesundheitsprävention außer Kraft gesetzt werden soll. Salzburger Ärztekammer und die Salzburger Krebshilfe werden sich vehement dafür einsetzen, dass dieses Volksbegehren zu einem Umdenken der Bundesregierung führen wird.“

Und Univ.-Doz. DDr. Anton-H. Graf, Präsident der Österreichischen Krebshilfe Salzburg, betont: „Rauchen und Passivrauchen sind Ursache für die Entstehung zahlreicher Krebsarten. Aus diesem Grund unterstützen wir seit vielen Jahren alle Maßnahmen zur Einstiegsvermeidung, zur Raucherentwöhnung und zum Nichtraucherschutz. Das Rauchverbot in der Gastronomie ist für uns deshalb ein zentrales Anliegen.“

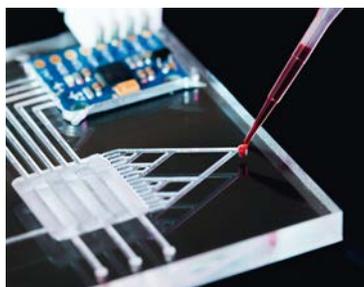
Beide Präsidenten unterstützen somit das Ziel der Organisatoren, in der ersten Phase möglichst viele Unterstützungserklärungen zu sammeln und wollen das infolge abzuwickelnde Volksbegehren aktiv bewerben. ■



> www.dontsmoke.at

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

INHALT



Digital Doctors
Mit Hilfe nur eines Tropfens Blut könnten in Zukunft Krebsvorsorgeuntersuchungen stattfinden – Miroculus



Unser Wohlfahrtsfonds
Neue Satzung und Beitragsordnung



Hepatology
Medizin in Salzburg

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Von Rechts wegen ...**
Vorzeitiger Mutterschutz – neue Regelung 6
- > **Digital doctors** 7
- > **Unser Wohlfahrtsfonds** 10
- > **Anmeldebescheinigung für EWR-Ärztinnen** 19
- > **Salzburg begrüßt hochkarätige Ärztinnen**
zum Weltfrauentag im März 20
- > **Ergebnisse Neuwahl Fachgruppen 2017** 22
- > **Software Ordinationsbedarf**
SGKK 23

AUS DEN KURIEN

- > **Wahlärzte-Tipp** 24
- > **Ausbildungsevaluierung**
Basisausbildung, allgemeinärztliche und fachärztliche Ausbildung 25
- > **Gehaltserhöhung 2018**
Spitalsärzte Bundesland Salzburg 28

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Grata rerum novitas** 30
- > **Thrombozytenfunktionshemmer und operative Eingriffe:** Pausieren, Weitergeben, oder ein „Bridging“? 31
- > **Es ist Zeit für den Dialog**
Schul- und Komplementärmedizin 34
- > **Uniklinik für Innere Medizin I:**
Hepatology 37

WISSENSWERTES

- > **Rund um die Niere:** Kongress der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin 47
- > **Das CED Board informiert:** Neueste Therapiemöglichkeiten für Patienten mit Morbus Crohn und Kurzdarmsyndrom 48
- > **AVOS:** Neue Strukturen für AVOS und AMD 50
- > **Auf Auslandseinsatz**
Teil 2 der Serie „Ärzte im Ehrenamt“ 52

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildung aktuell:** Fortbildungsakademie, Bildungspartnerschaft 54

SERVICE

- > **Service aktuell:** Termine, Kongresse, Ständemeldungen und mehr 58



Vorzeitiger Mutterschutz – neue Regelung



AUS DER KAMMER



FORMULARE FÜR FREISTELLUNGSZEUGNIS

Nach persönlicher Untersuchung der werdenden Mutter hat der Facharzt für Frauenheilkunde oder für Innere Medizin bei Vorliegen entsprechender Indikationen unter Verwendung der in der Verordnung vorgesehenen Formulare, die zur Vorlage beim Sozialversicherungsträger und beim Dienstgeber dienen, den vorzeitigen Mutterschutz zu bestätigen.

Das entsprechende Formular finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.aeksbg.at/rundschreiben>

Mit Wirksamkeit ab 1.1.2018 werden aufgrund gesetzlicher Änderungen die Freistellungen für den vorzeitigen Mutterschutz für werdende Mütter in der Regel nicht mehr vom Amts- bzw. Arbeitsinspektionsarzt, sondern von Fachärzten für Frauenheilkunde sowie Innere Medizin ausgestellt.

NEUREGELUNG MUTTERSCHUTZGESETZ UND -VERORDNUNG

Bis zum 31.12.2017 bestätigte der Amtsarzt bzw. der Arbeitsinspektionsarzt individuelle Beschäftigungsverbote („vorzeitiger Mutterschutz“, d.h. über die 8-Wochen-Frist hinausgehend)

werdender Mütter bei Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung.

Aufgrund gesetzlicher Neuerungen dürfen derartige Freistellungen ab 01.01.2018 bei bestimmten Indikationen von Fachärzten für Frauenheilkunde und Innere Medizin ausgestellt werden.

Die Ausstellung eines Freistellungszeugnisses vor Ablauf der 15. Schwangerschaftswoche ist bei Vorliegen dieser Indikationen nur zulässig, wenn besondere Umstände das frühere Beschäftigungsverbot zwingend erforderlich machen.

Weiterhin ist bei Vorliegen anderer als der in der Verordnung genannter Indikationen im Einzelfall der Amtsarzt bzw. der Arbeitsinspektionsarzt für die Bestätigung des individuellen Beschäftigungsverbotes zuständig.



Mag.ª
Isabell Feil

> Für nähere Informationen steht Ihnen Ihre Ärztekammer für Salzburg jederzeit gerne zur Verfügung.

Mag.ª Isabell Feil
Telefon +43 662 871327-126
feil@aeksbg.at

Digital doctors

Mit Hilfe nur eines Tropfens Blut könnten in Zukunft Krebsvorsorgeuntersuchungen stattfinden – Miroculus

Jakob Brandl

AUS DER KAMMER

Heutzutage haben nahezu alle Menschen jemand im näheren Umfeld an Krebs verloren oder kennen jemand der dieses Schicksal teilt.⁽¹⁾

Zwar sinkt die Letalität von Krebs laut der Amerikanischen Krebs Gesellschaft im Jahr 2018 um 1,7 %, allerdings liegt die Wahrscheinlichkeit mindestens einmal im Leben eine positive Diagnose zu bekommen nach wie vor bei durchschnittlich 38 %. Der Umstand der sinkenden Todesfälle ist vor allem der besseren medizinischen Versorgung, der Früherkennung und nicht zuletzt der sinkenden Zahl an Rauchern auf Grund von strengeren Gesetzen und Bestimmungen sowie der zunehmenden Aufklärung geschuldet.

„Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung würde bei gleichzeitiger Kostensenkung vervielfacht.“

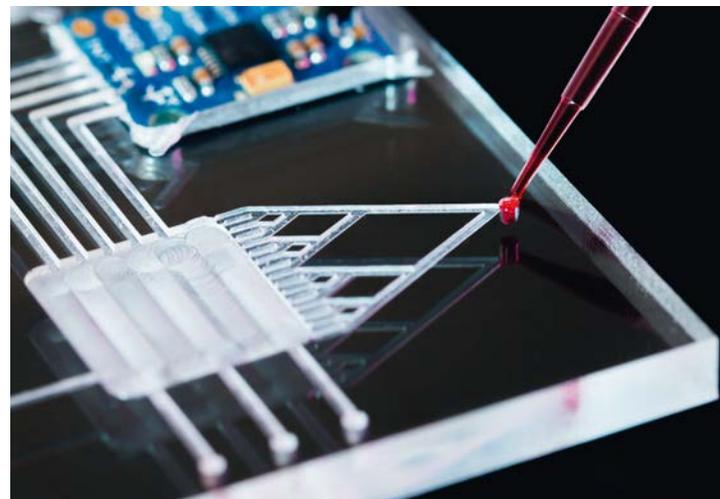
Miroculus ist ein medizinisches Start-Up, ein internationales Team bestehend aus vierzehn Ingenieuren und Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen, die auf dem besten Weg sind mit „Mir.i.am“ ein preiswertes, einfach zu verwendendes und daher in Zukunft der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung stehendes Produkt zu entwickeln. Mittels eines Blutstropfen soll damit auf eine ganze Reihe von Krebsarten getestet werden können. Stellen Sie sich vor, Sie können einen Test anbieten, der nicht mehr abverlangt als ein Blutzuckertest, jedoch Krebszellen lange vor den ersten Symptomen erkennt. Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung würde bei gleichzeitiger Kostensenkung vervielfacht.

„Wir haben Medizin und Behandlungsmethoden gegen Krebs aus dem 21. Jahrhundert, aber unsere Möglichkeiten und Abläufe der Früherkennung und Vorsorgeuntersuchung stammen nach wie vor aus dem 20. Jahrhundert,“ prangert Jorge Soto CTO von Miroculus 2015 bei einem Ted Talk an, „und das obwohl die möglichst frühe Erkennung von Krebs nach wie vor die beste Chance ist diesen heilen zu können.“⁽²⁾

WAS IST MIR.I.AM?

Mir.i.am ist ein vollautomatisches microRNA-Detektionsgerät, das dank vergleichbar einfachem Aufbau preiswert produziert werden kann. Die chemischen Prozesse von Mir.i.am laufen isotherm ab und sollen so nicht nur unter stabilen Labor-Bedingungen funktionieren. Die Auswertung läuft über digitale Mikrofluidik und die Ergebnisse werden durch fluoreszierende Chemikalien ausgegeben. Die ersten zwei Prototypen von Mir.i.am sind anhand eines 3D-Druck Verfahrens und Standarddelektrobauteilen hergestellte Geräte, die relativ schnell und kostengünstig reproduziert werden können. Dies soll gewährleisten, dass das Gerät auch in Entwicklungsländern und wirtschaftlich schwächeren Regionen zum Einsatz kommen kann.⁽³⁾

Die wechselbaren Biochip-Patronen werden in Mir.i.am eingelegt und mit der Probe befüllt, welche ohne weiteres Zutun des Bedieners die Probe auswertet. Mir.i.am liest die fluoreszierenden Ergebnisse des Biochip aus und sendet die Daten über ein Mobiltelefon an die Server von Miroculus. Dort werden die gemessenen Resultate mit der von Miroculus entwickelten öffentlich zugänglichen Datenbank „Loom“ verglichen und das Ergebnis an das Mobiltelefon zurückgesendet.⁽⁴⁾





„Die Feststellung von bestimmten miRNAs in einer Probe macht es möglich Krankheiten nicht nur zu diagnostizieren und den Typ zu bestimmen, (jeder Tumor und jede Krankheit hat seine eigene miRNA Signatur) sondern auch Krankheits- und Heilungsverläufe minimal-invasiv zu beobachten.“

WAS IST LOOM?

Loom ist die von Miroculus entwickelte Datenbank für Verknüpfungen von Krankheiten mit microRNAs und Genen. Die Datenbank ist öffentlich zugänglich und plottet die Verknüpfungen aller wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema microRNA automatisch auf. Aber Loom listet die Verknüpfungen nicht nur auf, sondern besteht aus vier Teilprozessen:

- > ein so genannter Horcher sucht nach neuen Veröffentlichungen zum Thema microRNA in der Datenbank des NCBI (National Center for Biotechnology Information)
- > ein Programm, das die essentiellen Sätze und Paragraphen extrahiert
- > ein Bewertungsprogramm, das die neuen Einträge anhand von manuell gewartetem Wissen evaluiert
- > und schlussendlich einem Graph der die Relationen und Verhältnisse widerspiegelt sowie Möglichkeiten zur weiteren Verarbeitung der Daten bietet.

Miroculus will darüber hinaus für andere Forschungsprojekte eine Übersicht bieten wie sich microRNA zu verschiedenen Krankheitsbildern und Genen verhält.⁽⁵⁾

WARUM microRNA?

MicroRNAs (auch miRNA oder miR) sind kurze RNAs; sie werden selbst nicht in Proteine übersetzt, regulieren jedoch den Bauprozess, die so genannte Genexpression. Sie sind hoch konserviert und stabil. Nachdem sie 1993 entdeckt wurden, konnte 2002 ein Zusammenhang zwischen miRNA Dysregulation und Krebs beschrieben werden. Vor zehn Jahren wiesen Forscher die Zirkulation in

Körperflüssigkeiten wie Blut nach, was sie ideal für die Verwendung als Biomarker macht. Die Feststellung von bestimmten miRNAs in einer Probe macht es möglich, Krankheiten nicht nur zu diagnostizieren und den Typ zu bestimmen, (jeder Tumor und jede Krankheit hat seine eigene miRNA Signatur) sondern auch Krankheits- und Heilungsverläufe minimalinvasiv zu beobachten. Allerdings sind miRNAs sehr klein, kaum mehr als 22 Nucleotide groß und unterscheiden sich oft nur durch ein einziges Nucleotide, was die (bisherigen) Verfahren sehr herausfordernd und aufwendig macht.⁽⁶⁾

Weitere Vorteile sind die Haltbarkeit sogar bei Zimmertemperatur und die hohe Zelltyp Spezifität (Gewisse miRNA kommt nur in Verbindung mit gewissen Zellen vor.) Miroculus hatte bereits 2015 die miRNA-Signaturen von Bauchspeicheldrüsen-, Brust- und Leberkrebs entschlüsselt.⁽⁷⁾

STAND DER ENTWICKLUNG

2014 hieß es von Seiten des Teams, dass das Produkt am Ende zwar bei Ärzten und Krankenhäusern landen sollte, zunächst wäre es aber wichtig viele Daten und Informationen zu sammeln. Man sei sich bewusst, dass Miroculus ein Daten-basiertes Unternehmen sei; für den Erfolg des Gerätes seien diese mindestens so wichtig wie die Wissenschaft dahinter. Der Wert des Unternehmens stünde und falle mit den gesammelten Informationen, wie diese verarbeitet und welche Schlüsse daraus gezogen würden. Studien waren in Kooperation mit pharmazeutischen Firmen organisiert worden. Die Wirkung von Pharmazeutika wurde überwacht und im Gegenzug konnte Miroculus miRNA-Daten sammeln. Auch eigene Studien sollten vom Molekularbiologischen Labor in Heidelberg in Deutschland durchgeführt werden.⁽⁸⁾

2016 erwarb Miroculus, das auf digitale Mikrofluidik spezialisierte Biotechnologie Unternehmen Kapplex. Mit Kapplex's Know How über Mikrofluidik sollte die Bioplatine die in Miri.am arbeitet weiterentwickelt, vereinfacht und automatisiert und damit auch eine Kostensenkung erreicht werden. Es war auch geplant, dass diese Technologie in Kombination mit weiteren Biomarkern funktioniert, um die Tests noch genauer zu machen.⁽⁹⁾

In Kooperation mit anderen Institutionen hat das Team von Miroculus eine Studie an mehreren Kliniken in

verschiedenen Ländern mit insgesamt 650 Endoskopie-Patienten durchgeführt. Basierend auf diesen Daten wurde als vorläufiges Ergebnis ein sich selbst erweiterndes Programm entwickelt das Magenkrebs Patienten klassifizieren kann. Das Modell arbeitet spitalsübergreifend und verwendet nur die bei dieser Studie gewonnenen Daten. Im Moment würde an der Performanz des Systems und unabhängigen Validierungen durch eine Vergleichsgruppe gearbeitet.⁽¹⁰⁾

KRITIK

„Es werden zwar ständig neue Relationen und Verbindungen von miRNA und Krankheiten entdeckt, aber auch Dinge von welchen wir nicht wussten dass sie miRNA zerstören,“ erzählt Muneesh Tewari, Mitbegründer von Kapplex „Hast du den Aufbau endlich soweit dass die Reaktion stabil und verlässlich abläuft ist da immer die Herausforderung, dass das Gerät auch noch so laufen muss, wenn es durch die Hände vieler ungeschulter Personen wandert.“ Man solle bei flächendeckenden Früherkennungsuntersuchungen die Gefahr von falsch positiven Diagnosen nicht unterschätzen, aber sich von dieser Angst nicht an der Weiterentwicklung der Diagnosemöglichkeiten behindern lassen. Die Idee von einem performanten, robusten System, welches ohne das Zutun von Experten funktioniert, sei eine sehr mächtige, die einen echten Durchbruch bewirken könne.⁽¹¹⁾

Quellen:

- ⁽¹⁾ Elison E. Berman, *A Simple Blood Test Helps Cure Cancer by Catching It Early*, <https://singularityhub.com/>
- ⁽²⁾ American Cancer Society, *Facts & Figures 2018*, <https://www.cancer.org/>
- ⁽³⁾ Anne Korn, *Fay Christodoulou and the start-up company Miroculus*, https://www.embl.fr/aboutus/alumni/news/news_2015/20150824_fay/
- ⁽⁴⁾ Miroculus - About us, <https://miroculus.com/about/>
- ⁽⁵⁾ Jorge Soto, „loom.bio“, <https://inside.miroculus.com/loom-bio/>
- ⁽⁶⁾ Virchows Arch, „MicroRNA—implications for cancer“, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2151131/>
- ⁽⁷⁾ Anne Korn, *Fay Christodoulou and the start-up company Miroculus*, https://www.embl.fr/aboutus/alumni/news/news_2015/20150824_fay/
- ⁽⁸⁾ Issie Lapowsky, *This Device Could Detect Dozens of Cancers With a Single Blood Test*, <https://www.wired.com/2014/10/miroculus/>
- ⁽⁹⁾ Kapplex Inc, *Miroculus acquires Kapplex to advance diagnostics for complex diseases*, <https://globenewswire.com>
- ⁽¹⁰⁾ Miroculus, <https://miroculus.com/pipeline/>
- ⁽¹¹⁾ Issie Lapowsky, *This Device Could Detect Dozens of Cancers With a Single Blood Test*, <https://www.wired.com/2014/10/miroculus/>



STATEMENT

STELLUNGNAHME VON UNIV.-PROF. DR.MED MICHAEL MICKSCHE ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE WIEN

Die Idee microRNA – small non coding RNA – als Biomarker bzw. für die Diagnose von Krebserkrankungen einzusetzen ist bestechend und durchaus als realistisch anzusehen. Die in dem Beitrag aufgezeigte Methode, einschließlich der sogenannten „Liquid Biopsy“, ist einfach und erscheint – wie beschrieben – auch für nicht spezialisierte Labors geeignet d.h. durchführbar. Dennoch kann das Projekt derzeit nur als „Zukunftsmusik“ eingestuft werden, denn es fehlen noch einschlägige prospektive Studien – mit Ausnahme von Magenkrebs – die eine Treffsicherheit der Methode dokumentieren. Hauptproblem ist sicher die Auswahl der „Biomarker“, d.h. der micro-RNA die als Basis – als „Target“ – für die Diagnose dienen sollen. In dem YouTube Beitrag war nur ein Poster, das leider nicht genau erkennbar bzw. lesbar präsentiert worden ist. Das spezielle Portal „Miroculus“ bietet nur allgemeine Informationen und die dazu passende Literatur. Weitere Publikationen dieser Gruppe konnten auch in „Pubmed“ nicht gefunden werden.

Zusammenfassend: Interessant und auch vielversprechend aber noch „Zukunftsmusik“.

Unser Wohlfahrtsfonds



AUS DER KAMMER



Neue Satzung und Beitragsordnung

In der erweiterten Vollversammlung am 12. Dezember 2017 wurde einstimmig eine neue Satzung und eine neue Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg verabschiedet. Sowohl Satzung als auch Beitragsordnung wurden bereits verlautbart und treten mit 1. Jänner 2018 in Kraft. Die vollständigen Unterlagen finden Sie online auf der Homepage der Ärztekammer für Salzburg: <http://www.aeksbg.at/kundmachungen-wff-sbg>

DIE WICHTIGSTEN ÄNDERUNGEN DER SATZUNG DES WOHLFAHRTSFONDS DER ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG

- 1. Die Kinderunterstützung** wird sukzessive bis 2023 von 30% auf 15% der Grundleistungsversorgung reduziert. Gleichzeitig wird der Mindestanspruch aufgehoben.
- 2. Bei der Waisenversorgung** bleibt die Höhe konstant bei 30% der Grundleistungsversorgung; auch hier entfällt die Mindesthöhe.
- 3. Die Invaliditätsversorgung** wird an andere Sozialversicherungsbestimmungen angeglichen. Zukünftig ist eine dement-

sprechende Versorgung bis zum Erreichen des 60. Lebensjahres möglich. Danach kann um vorzeitige Alterspension angesucht werden.

- 4. Die Anwartschaften** im Invaliditätsfall werden zukünftig bis zum Erreichen des 60. Lebensjahres bonifiziert. Ermäßigungen oder Nachlässe, um die in der Vergangenheit proaktiv angesucht wurden und die auch genehmigt wurden, werden nicht bonifiziert. Die Nachzahlung fehlender Anwartschaften zum 50. Lebensjahr ist selbstverständlich weiterhin möglich.
- 5. Die Pensionsantrittsvoraussetzungen** wurden harmonisiert. Für den Pensionsantritt zur Regel- bzw. Alterspension ist nur mehr das Erreichen des 65. Lebensjahres Voraussetzung. Alle weiteren Bedingungen (wie beispielsweise Beendigung des Dienstverhältnisses oder Zurücklegung von Kassenverträgen) entfallen. Diese Bedingungen gelten weiterhin bei vorzeitiger Alterspension.
- 6. Die Regelungen für Anrechnung** von Anwartschaften im Falle von Mutterschutz, Karenz, Kinderbetreuung wurden vereinfacht (§ 30 Abs. 6 der Satzung): alle Ärztinnen erhalten auf Antrag 6 Monate angerechnet. Darüber hinaus kann der Antrag auf insgesamt bis zu 24 Monate ergänzt werden, wenn Kinderbetreuungsgeld

nachgewiesen wird. Die Zeiten von Mutterschutz – Karenz – Nachweis Kinderbetreuungsgeld werden kumuliert betrachtet.

wurden gestrafft und angepasst. Alles leitet sich zukünftig vom Richtbeitrag für die Grundleistung gem. § 3 der Beitragsordnung ab. Bei Bezahlung dieses Richtbeitrages werden 3 Anwartschaftspunkte p.a. erreicht (siehe Abb. 1).

DIE WICHTIGSTEN ÄNDERUNGEN DER BEITRAGSORDNUNG DES WOHLFAHRTSFONDS DER ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG

1. Die Altersstufen für Wohnsitzärzte und Ärzte, die den Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben,

2. Niedergelassene Ärzte zahlen für die Zusatzleistung-Neu einen Beitrag von 3% der Brutto-Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit. Fachärzte für Radiologie, Labormedizin und Zahnärzte zahlen unter Berücksichtigung erhöhter Betriebsausgaben 1,8% der Brutto-Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit. Die Höchstbemessungsgrundlage für diese Berechnung wird zukünftig im gleichen Ausmaß valorisiert werden, wie die Höchstbemessungsgrundlage im FSVG/GSVG für Pensionsbeiträge angepasst wird.

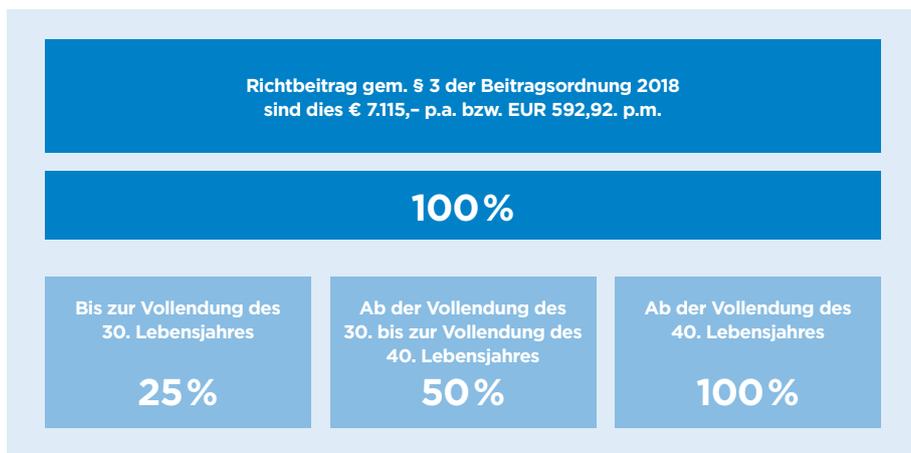


Abb. 1: Das „Splitting“ dieser Beiträge in 2/3 Grundleistung und 1/3 Zusatzleistung-Neu bleibt unverändert. Die fehlenden Anwartschaften aufgrund der Altersstaffel sind bei Erreichen des 50. Lebensjahres nachzukaufen; würden aber keinesfalls eine Bonifizierung im Invaliditätsfall einschränken.





Interview zu den Änderungen mit Dr. Mustafa

med.ium: Warum kam es überhaupt zu einer Neuverlautbarung der Satzung und der Beitragsordnung und somit zu inhaltlichen Änderungen?

Dr. Mustafa: Die bisherige Satzung wurde im Dezember 2006 beschlossen. In den vergangenen Jahren haben sich gesellschaftliche, wirtschaftliche und arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen geändert. Auf diese Änderungen soll und muss das Regelwerk des Wohlfahrtsfonds Rücksicht nehmen. Es war daher notwendig, die gesamte Satzung und die Beitragsordnung in ihrer Fassung von 2006 zu überarbeiten, den Gremien vorzulegen und nach entsprechendem Beschluss zu verlautbaren.

med.ium: Woher kamen die Ideen und welcher Personenkreis war eingebunden?

Dr. Mustafa: Dem Verwaltungsausschuss obliegt die Verwaltung des Fonds. In den Sitzungen kamen oftmals die gleichen Fragestellungen und Diskussionspunkte auf die Tagesordnung. Das Kammeramt hat all diese Themenfelder gesammelt und ausformuliert. Auf diesen Grundlagen wurde in den Sitzungen des Verwaltungsausschusses eine neue Beitragsordnung und eine neue Satzung des Wohlfahrtsfonds erarbeitet und einstimmig beschlossen, um diese der erweiterten Vollversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen. Dort kam es zu einem einstimmigen Beschluss. Die Verwaltungskosten wurden nach einer Überprüfung durch den Präsidenten der Wirtschaftstreuhand um 0,29 % Punkte erhöht.

med.ium: Sie erwähnen, dass die Verwaltungskosten erhöht werden? Ist der Wohlfahrtsfonds zu teuer?

Dr. Mustafa: Die Aufgaben des Wohlfahrtsfonds sind die Sicherstellung der Pensionen der Salzburger Ärzte und die Krankenversicherung all jener Ärzte, die keine andere Sozialversicherung haben. Außerdem beinhaltet die Mitgliedschaft des Wohlfahrtsfonds auch eine Sonderklasseversicherung.

Das Kammeramt veröffentlicht Neuerungen und Änderungen in der Ärztezeitschrift, veranstaltet Seminare und Informationsabende und stellt umfangreiche Informationsbroschüren zur Verfügung, die Sie auf der Homepage finden. Diese Informationen werden, so zumindest das Feedback, von allen unseren Kollegen geschätzt. Darüber hinaus werden Anfragen individuell und persönlich gestellt. Sollten Anträge z.B. nicht rechtzeitig eingebracht werden oder nicht vollständig bzw. nicht mit entsprechenden Nachweisen versehen sein, werden von Seiten der Mitarbeiter der Ärztekammer, die Antragssteller so gut wie möglich beraten und unterstützt. Wir verstehen uns als Servicestelle und die

Mitarbeiter der Ärztekammer bearbeiten die Anträge im Sinne unserer Kollegen. Ein gutes Service und eine professionelle Verwaltung kostet einfach Geld. Im Vergleich mit ähnlichen Versorgungswerken schneidet der Wohlfahrtsfonds der Salzburger Ärztekammer betreffend Service und Wirtschaftlichkeit hervorragend ab.

med.ium: Sehen Sie die Möglichkeit die Abläufe in der Verwaltung zu vereinfachen?

Dr. Mustafa: In diesem Punkt ist die Digitalisierung und Vernetzung ein wichtiger und notwendiger Aspekt. Bei manchen Institutionen (wie Finanzonline oder der GKK) funktioniert vieles mit Online-Zugang und Handy-Signatur. Die internen Abläufe sind wesentlich vereinfacht worden: Die Anträge der Kollegen stehen in anonymisierter Form den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zur Verfügung. Dadurch konnten die internen Abläufe gestrafft und die Nachbearbeitung deutlich beschleunigt werden. Anfragen können per E-Mail schneller, effizienter und damit kostengünstiger bearbeitet bzw. beantwortet werden.

Ein weiteres Beispiel wäre, die Beiträge nicht mittels Erlagschein, sondern mittels Lastschriftmandat zur Einzahlung zu bringen. Das ist für alle Beteiligten einfacher und kostengünstiger. Wir sind ständig bereit, den Wohlfahrtsfonds den Anforderungen des modernen Umfeldes anzupassen. Bitte verstehen Sie aber auch, dass diese Aufgaben Kosten verursachen.

Dr. Hans Georg Mustafa

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses



med.ium: Es kommt zukünftig zu Reduktionen bei der Kinderunterstützung und bei der Waisenversorgung – ist das sozial gerecht?

Dr. Mustafa: Bei der Waisenversorgung haben wir die Berechnungshöhe unverändert bei 30 % der Grundleistungspension des verstorbenen Arztes belassen. Die Kinderunterstützung kommt nur den Kindern von Ärzten, die bereits in Pension sind, zugute. Also Kollegen, die zeitlebens ärztlich tätig waren und nun zwei Pensionen beziehen. Es stellt sich hier die Frage, ob das wirklich sozial treffsicher und sinnvoll ist. Für soziale Härtefälle gibt es andere Möglichkeiten, die fixer Bestandteil des Wohlfahrtsfonds sind. Der Grundsatz, die Leistungen des Wohlfahrtsfonds in erster Linie dem einzahlenden Mitglied selbst zukommen zu lassen, stand bei dieser Entscheidung im Vordergrund.

med.ium: Geht die Harmonisierung der Antrittsvoraussetzungen nicht zu Lasten der jungen Generation, da die Leistungsdauer verlängert wird?

Dr. Mustafa: Nein, mit Sicherheit nicht. Aber lassen Sie mich zuerst den Hintergrund erläutern: Bisher haben ein bestehendes Dienstverhältnis oder eine Weiterführung eines Kassenvertrages den Pensionsantritt verhindert. Diese Regelung war nicht mehr zeitgemäß. In Zeiten eines Ärztemangels suchen die Sozialversicherungen zum Teil aktiv Bewerber für freie Stellen. In anderen Bundesländern werden Kollegen zum Teil gebeten,

länger zu arbeiten. Daher war es ein Gebot der Zeit, diese Regelung aufzuheben. Harmonisierung heißt nämlich, dass alle noch Aktiven die Möglichkeit haben, mit Erreichen des 65. Lebensjahres in Alterspension zu gehen und weiter aktiv berufstätig zu sein. Vor Beschlussfassung haben wir die geplanten Änderungen aktuarisch überprüfen lassen. Nachdem wir diesbezüglich positiv bestätigt wurden, konnten wir auch die Pensionsharmonisierung umsetzen. Der Wohlfahrtsfonds Salzburg ist somit österreichweit das erste Regelwerk, das so eine Vereinheitlichung eingeführt hat. Natürlich konnten wir dies nur durchführen, weil das Versorgungswerk in Salzburg auch die notwendige Finanzstärke und eine wirtschaftlich gesunde Struktur aufweist.

med.ium: Warum wurden die Altersstufen für angestellte Ärzte angepasst?

Dr. Mustafa: Es standen bei dieser Anpassung drei Überlegungen im Vordergrund: erstens ist es sinnvoll auf die neuen Gehalts-schemata für angestellte Ärzte in der Beitragsordnung zu reagieren. Wie Sie wissen wurde die Gehaltskurve insgesamt abgeflacht und die Einstiegsgehälter angehoben. Zweitens: Die vollen Anwartschaften werden nur bei Bezahlung des vollen Richtbeitrages erworben. Alle Beiträge, die zuvor in geringerem Ausmaß bezahlt wurden, werden zum 50. Lebensjahr vorgeschrieben. Das hat in Einzelfällen zu einer nicht unerheblichen Nachzahlungsforderung zum 50. Lebensjahr geführt. Durch das neue Schema sollten diese Nachforderung zum 50. Lebensjahr seltener werden bzw. geringer ausfallen. Drittens ist es für das Verständnis einfacher, wenn man weiß, dass es grundsätzlich nur drei Stufen gibt: 25 %, 50 % und 100 %.

med.ium: Manche Ärzte finden den Beitrag individuell zu hoch?

Dr. Mustafa: Das Ärztegesetz beschränkt den Beitrag mit 18 % der Einnahmen aus

ärztlicher Tätigkeit. Als Bemessungsgrundlage dient das monatliche Bruttogrundgehalt, Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit (auch Sonderklassegebühren) erhöhen die Beitragsbasis. In Salzburg haben wir ein Fixbeitragssystem. Es werden daher in den Beiträgen die vorher genannten 18% nicht annähernd erreicht. Das Beitragssystem im Wohlfahrtsfonds der Salzburger Ärztekammer führt daher zu keinen unverhältnismäßigen finanziellen Belastungen. Außerdem ist der Beitrag zum Wohlfahrtsfonds zur Gänze steuerlich absetzbar (für angestellte Ärzte übernimmt das der Dienstgeber), da es sich um einen Pflichtbeitrag handelt.

Es kann durchaus sein, dass im persönlichen Umfeld Situationen auftreten, die das ärztliche Einkommen drastisch reduzieren. In so einer Situation (z.B.: Arbeitslosigkeit, Kindererziehung ohne ärztliches Einkommen oder Teilzeitbeschäftigung) gibt es die Möglichkeit einen Ermäßigungsantrag zu stellen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass erstens die neue Satzung bzw. Beitragsordnung die aktuelle standespolitische Situation und beruflichen Gegebenheiten und Bedürfnisse so gut wie möglich berücksichtigt und dass zweitens die externe aktuarische Überprüfung zeigt, dass wir wirtschaftlich mit dem Wohlfahrtsfonds Salzburg ein stabiles Versorgungswerk haben.

med.ium bedankt sich für das Gespräch!

Bericht von Aktuarin DI Griesmeier

Bereits 2013 wurde die actuarial benefits consulting GmbH mit einem aktuarischen Gutachten betraut. Frau DI Griesmeier stellte damals fest, dass unter den von Prof. Mag. Dr. Leo Chini getroffenen Annahmen, dass die Beiträge doppelt so hoch steigen wie die Leistungen, die Finanzierbarkeit des Wohlfahrtsfonds gegeben sei.

Im Rahmen der Änderungen in Satzung und Beitragsordnung war nun zu klären, ob auch mit den adaptierten Voraussetzungen die Grundleistung des Wohlfahrtsfonds suffizient ist und somit finanziert werden kann.

In einem Umlageverfahren (in der Grundleistung) stellt ein Kapitalstock eine Reserve dar, die dazu dient, Zeiten mit demografisch kritischen Entwicklungen zu überbrücken. Auch im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg ist dieser Kapitalstock notwendig. Durch die geplante Harmonisierung bei den Pensionsantrittsvoraussetzungen ist mit vermehrten Pensionsantritten im Jahr 2018 zu rechnen. Auch die Folgejahre weisen relativ gesehen eine hohe Anzahl von Ärztinnen und Ärzten auf, die jeweils das 65. Lebensjahr erreichen. Ohne diesen Kapitalstock müssten Pensionen eingefroren und/oder Beiträge unverhältnismäßig stark angepasst werden. Daher ist in der

mittel- und langfristigen Prognose stets darauf zu achten, dass das (Reserve-)Vermögen nicht negativ wird. Andererseits ist auch ein stetiger unkontrollierter Vermögensaufbau nicht erstrebenswert, da dies ebenso zu Lasten der Beitragszahler und Leistungsempfänger gehen würde.

WELCHE PARAMETER HABEN MASSGEBLICHEN EINFLUSS AUF DIE PROGNOSE

I. Die Ersatzrate

Wenn jemand in Pension geht, so endet seine Beitragsleistung. Die Frage ist nun, wie diese ersetzt wird. Kann dies im gleichen Ausmaß erfolgen oder ist mit einer Ersatzrate von unter 100 % zu rechnen. In den letzten Jahren stiegen die Einnahmen der Grundleistung bilanziell stärker als die jeweiligen Valorisierungen.

Unter den geänderten Voraussetzungen, dass Pensionsleistungen nun auch neben einer Weiterführung der Tätigkeit in allen Bereichen bezogen werden können, wird möglicherweise nicht sofort nach Beendigung der Beitragsleistung eines Pensionsbeziehers ein neuer Beitragszahler beginnen. Es ist leicht vorstellbar, dass ein neuer Beitragszahler erst mit Verzögerung beginnen wird. Angenommen wurde für die vorliegende Prognose, dass es (so wie derzeit auch) einen Teil an über 65-jährigen gibt, die ihre Tätigkeit länger ausüben, neu daneben aber auch bereits Pension beziehen können und ihre Beitragsleistung beenden. Darüber hinaus wird in der Normvariante generell eine Ersatzrate von 90 % gerechnet. Das heißt, dass nur 90 % der ausscheidenden Beitragszahler wieder durch neue Beitragszahler ersetzt werden. Da die Ersatzrate ein sehr wichtiger Parameter für die Prognose ist,

und kaum durch den Wohlfahrtsfonds zu beeinflussen ist, wurden hier auch Varianten mit 80 % und mit 100 % Ersatzrate gerechnet.

II. Die Valorisierung der Beiträge und der Leistungen bzw. Anwartschaften

Wie schon in der Berechnung in 2013 wurde auch weiterhin unterstellt, dass die Leistungen und Anwartschaften nur halb so hoch angepasst werden, wie die Beiträge.

III. Die Verzinsung des Kapitals

Je höher der Kapitalstock p.a. verzinst ist, desto positiver der Effekt für die Suffizienz. Wurden in der Vergangenheit noch konstant Renditen von 4 % erzielt, so wird dies zukünftig schwieriger, wenn das aktuell tiefe Zinsumfeld noch länger anhält. Die Bewertung nach dem Held to Maturity Prinzip hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass die Erfolge geglättet wurden und wird auch in der nahen Zukunft noch zu stabilen Erträgen von merklich über 3 % führen. Bei der Prognose wurde auch eine konservative Variante mit einem Zins von 2 % gerechnet.

IV. Leistungsdauer

Die Aktuarvereinigung Österreichs berechnet und veröffentlicht

periodisch neue Rechnungsgrundlagen (= Tabellen, die unter anderem die prognostizierten Sterblichkeiten enthalten). Die neuen Tabellen (die an die stärker als erwartet gestiegene Lebenserwartung angepasst sind) werden in naher Zukunft erwartet. In der Prognoserechnung ist bereits eine durchschnittlich längere Lebenserwartung von 2-3 Jahren inbegriffen.

DIE ERGEBNISSE VON FRAU DI GRIESMEIER/ FRAU DI HÜTTHALER

Die Normvariante (Abb. 2) ist unter Zugrundelegung einer Beitragssteigerung von 2 %, einer Leistungssteigerung von 1 %, einer Verzinsung des Kapitals von 2 % und einer 90%igen Ersatzrate gerechnet.

Aus der Grafik ist gut zu erkennen, dass unter den gewählten Annahmen die Finanzierbarkeit des Wohlfahrtsfonds auch langfristig gegeben ist.

Auch eine Ersatzrate von 80 % führt noch nicht dazu, dass der Kapitalstock negativ wird. Allerdings muss in dieser Variante auf das für Krankenversicherung vorgesehene Kapital kurzfristig zurückgegriffen werden. Der Wohlfahrtsfonds Salzburg ist auch unter diesen konservativen Annahmen suffizient.

Unter den bisherigen Parametern einer 2%igen Beitragssteigerung,

Abb. 2: FINANZIERUNG - NORMVARIANTE

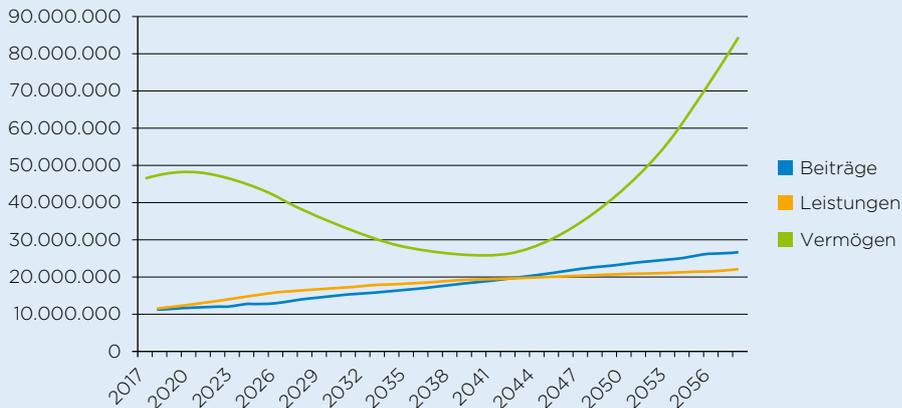


Abb. 3: FINANZIERUNG - STATUS QUO

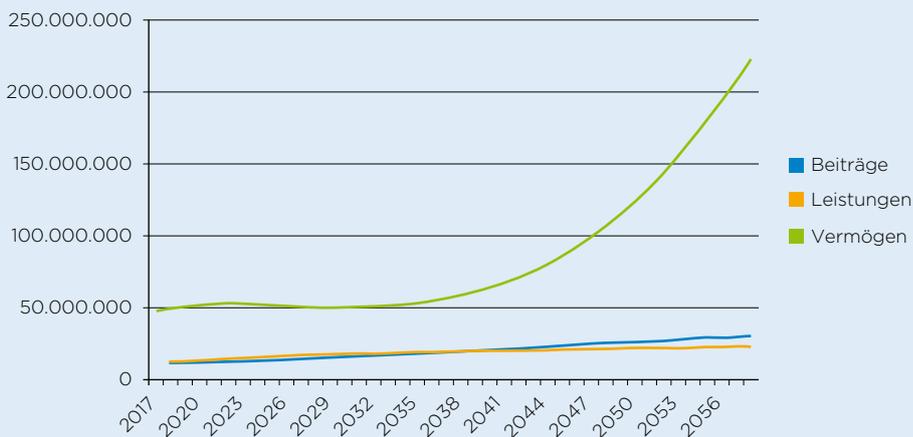
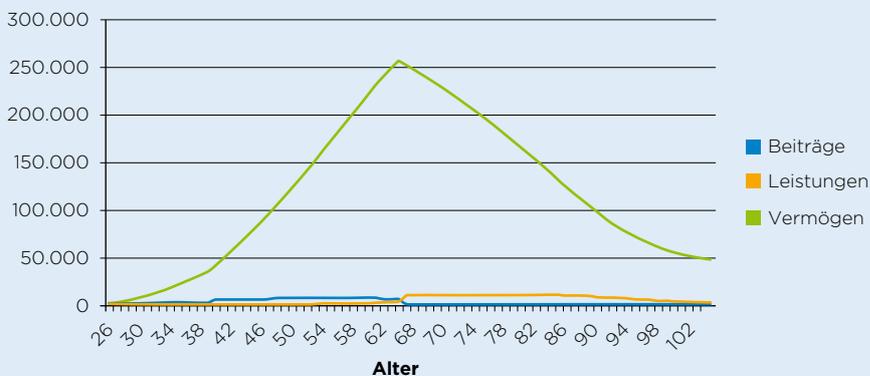


Abb. 4: DECKUNG BEI NEUBEITRITT



einer 1%igen Leistungssteigerung, einer Verzinsung des Kapitals von 3,5 % und einer 100%igen Ersatzrate zeigt sich folgendes Ergebnis:

Unter der Annahme des Status Quo mit den bisherigen Parametern einer 2%igen Beitragssteigerung sowie einer 1%igen Leistungssteigerung, einer Rendite von 3,5 % und einer Ersatzrate von 100 % zeigt sich, dass das Vermögen nach den aus jetziger Sicht kritischen Jahren deutlich ansteigt (siehe Abb. 3).

Untersucht wurde auch, ob Neubei-tritte in dieses System ihre zukünftigen Leistungen selbst finanzieren. Als Beginn der Beitragsleistung haben wir dafür ein Alter von 26 Jahren angenommen. Die Deckung bei Neubei-tritt ist - unter Annahmen einer Rendite von 2 % und unter der Annahme, dass die Beiträge doppelt so stark steigen wie die Leistungen gegeben.

Die Grafik (Abb. 4) zeigt schön, dass Neubei-tritte in 2017 suffizient sind. Die Finanzierbarkeit der Neubei-tritte ist auch in den Folgejahren gegeben, obwohl spätere Generationen höhere Lebenserwartungen haben.

Unter den angenommenen Prämissen ist die Grundleistung und Zusatzleistung Alt des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg versicherungsmathematisch ausreichend finanziert, wenn die geplanten Änderungen in der Satzung und Beitragsordnung beschlossen werden. ■

” ZU DEN PERSONEN



DIPL.-ING.
LISA
HÜTTHALER

- > Diplomprüfung aus Technischer Mathematik
- > In Ausbildung zum Mitglied der Sektion Anerkannter Aktuare in Österreich



DIPL.-ING.
BEATRIX
GRIESMEIER

- > Diplomprüfung aus Technischer Mathematik
- > Mitglied der Sektion Anerkannter Aktuare Österreichs seit 1995
- > gerichtlich beeedete Sachverständige für „Versicherungsmathematik“ und Betriebliche Vorsorgeeinrichtungen und betriebliches Pensionswesen, Pensionskassen seit 1998
- > Aktuar in der APK Pensionskasse und APK Versicherung ab 2001
- > Aktuar bei MuKi ab 2004
- > Prüfvaktuar bei der Bundespensionskasse ab 2010
- > Prüfvaktuar bei der IBM Pensionskasse ab 2015

Anmeldebescheinigung für EWR-ÄrztInnen

AUS DER KAMMER

Wir dürfen auf Grundlage eines aktuellen Falles darauf hinweisen, dass Ärztinnen und Ärzte aus dem EWR-Raum (und aus der Schweiz), die sich erstmals in Österreich bei uns zur Eintragung anmelden und einer Berufstätigkeit in Salzburg mehr als 3 Monate nachgehen, gemäß dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz verpflichtet sind, eine sog. Anmeldebescheinigung bei der Bezirksverwaltungsbehörde des Wohnsitzes (also Bezirkshauptmannschaft oder dem Magistrat der Stadt Salzburg) zu beantragen.

Diese Bescheinigung ist trotz des unionsrechtlichen Aufenthaltstitels bei Erwerbstätigkeit (Anstellung und Niederlassung) erforderlich und soll den rechtmäßigen Aufenthalt dokumentieren. Die Bescheinigung ist in der Stadt Salzburg beim Magistrat bzw. bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft spätestens ab dem 4. Monat des Aufenthaltes zu beantragen. Wer dieser Verpflichtung nicht nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung, kann also eine Verwaltungsstrafe bekommen.

Dr. Johannes Barth

> **Nähere Fragen beantworten gerne die MitarbeiterInnen unserer Standesführung:**

Gertrud Sommerer,
sommerer@aeksbg.at,
Telefon +43 662 871327-151

EXPERTENTIPP

Strafrechtliche Gefährdung von Ärzt/Innen

Ein Schadensfall (Kunstfehler) zieht meist zwei Rechtsfolgen nach sich. Zum einen folgen zivilrechtliche Schadenersatzansprüche des Patienten, welche durch eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung abgedeckt werden. Zum anderen wird in der Regel durch die Behörde ein begleitendes **Strafverfahren** eingeleitet. Strafrechtlich relevant sind viele Fälle einer Schadennahme eines Patienten durch ärztliche Behandlung deshalb, weil die ärztliche Behandlung von vorneherein nur aufgrund besonderer Bestimmungen nicht als "Körperverletzung" eingestuft wird. Diese Grenze wird jedoch sehr leicht überschritten, wenn es zu Behandlungsfehlern kommt oder solche anzunehmen sind. Es gilt der Grundsatz: Eine Behandlung ohne die entsprechende Einwilligung des Patienten sowie die (dokumentierte) Aufklärung kann im Zweifel als Körperverletzung anzusehen sein. **Eine strafrechtliche Haftung trifft immer den Arzt persönlich.**

Im Fall einer strafrechtlichen Ermittlung benötigen Sie daher die Leistungen aus einer speziellen Ärzte-Straf-Rechtsschutzversicherung. Die Berufshaftpflichtversicherung ist für strafrechtliche Belange grundsätzlich nicht zuständig. Nur eine entsprechende Strafrechtsschutzversicherung kann hier ausreichend finanziellen Schutz bieten, denn selbst bei Freispruch oder Einstellung des Strafverfahrens müssen Sie die angefallenen Kosten (Gericht, Rechtsanwalt, Gutachter.), ohne Anspruch auf Rückerstattung, übernehmen! Ausnahmslos jeder Arzt ist täglich mit Situationen konfrontiert, die zu strafrechtlichen Konsequenzen führen können. Zu den häufigsten Straftatbeständen gehört die fahrlässige Körperverletzung; unterlassene bzw. falsche Behandlung oder auch eine Verletzung der Aufklärungspflicht kann dazu führen. Von einem möglichen Strafprozess ist jeder Arzt unabhängig von der Hierarchie gleichermaßen betroffen, egal ob Turnus-, Assistenz-, Fach-, Primar- oder niedergelassener Arzt. Eine strafrechtliche Verurteilung bedeutet jedenfalls eine Geldstrafe oder im schlimmsten Fall Freiheitsstrafe!

UNSER TIPP:

Für die Absicherung Ihrer ärztlichen Tätigkeit (auch als angestellter Arzt) sind Haftpflicht- und eine spezielle Strafrechtsschutz-Versicherung unabdingbar. Prüfen Sie, ob Ihr Versicherungsschutz ausreicht und lassen Sie sich ggf. von einem Spezialisten entsprechende Angebote erstellen.



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

Salzburg begrüßt hochkarätige Ärztinnen zum Weltfrauentag im März

Jennifer Rödl

AUS DER KAMMER



Dr. Petra Preiss im Kreise der weiteren Landeskammerpräsidenten am Kammertag in Gastein (2017)

2017 hat es erstmals eine Frau an die Spitze einer Landes-Ärztammer geschafft: im März 2017 wurde Dr. Petra Preiss von der Kammervollversammlung als erste Frau in Österreich in diese Position gewählt. Im März 2018 feiert sie ihren ersten Jahrestag als Kärntens ÄK Präsidentin – Grund genug für das Salzburger Ärztinnenreferat sie am 21. März 2018 nach Salzburg zum „Ärztinnen Get together“ einzuladen.

Ursprünglich aus Mödling stammend, studierte Preiss an der Universität Wien Medizin und promovierte dort 1986. Aufgrund des Mangels an Ausbildungsstellen entschloss sie sich – wie viele andere heute auch – ihr Glück in der Schweiz zu versuchen. Zwei Jahre lang war sie bei Forschungsprojekten im Bereich der Zellbiologie

am Fachbereich der Anatomie an der Uni Zürich, wo sie mit ihrer Dissertation abschloss. Das Zellmaterial, das Preiss im Zuge ihrer Forschungstätigkeit aufarbeitete, stammte aus Südafrika. Da die dort im Labor tätigen österreichischen Kollegen zurück nach Wien wollten – bot man Preiss diesen Job an.

Die zielstrebige jetzige Landeskammerpräsidentin wusste jedoch schon damals genau was sie wollte, und verlangte im Gegenzug eine Ausbildungsstelle in der Herzchirurgie, die sie schließlich auch erhielt. Vier Jahre Tätigkeit am Groot-Schuur-Hospital in Kapstadt schlugen sich auch in zahlreichen Publikationen nieder – etwa in „Surgery“ oder in „Annals of Thoracic Surgery“. 1992 dann die Rückkehr nach Österreich; zuerst zurück nach Wien und schließlich 1994 nach Klagenfurt, wo sie auch heute noch am Landeskrankenhaus im Bereich Herz- und Gefäßchirurgie tätig ist, schon seit Längerem als Oberärztin.

BEREITS IM JAHR 2017 TRAF DIE MED.IUM REDAKTION DIE ENTSCLOSSENE POWER-FRAU PETRA PREISS ZUM INTERVIEW

med.ium: Was hat Sie dazu bewogen Ärztin zu werden?

Dr. Petra Preiss: *Ich kann mich eigentlich nicht mehr daran erinnern was mich dazu bewogen hat, aber ich wollte seit Kindergartenzeiten an Medizin studieren. Explizit wollte ich seit Jugendzeiten Chirurgin werden. Dieser Berufswunsch begleitete mich durch meine gesamte Ausbildung – ich wollte nie etwas anderes machen. Ärztin zu sein ist ein wunderschöner, extrem befriedigender Beruf – besonders die Chirurgie. Man hat eine sehr gute Mischung aus Patientenbetreuung sowie die Befriedung der eigenen herausfordernden Tätigkeit, gepaart mit einer Verantwortung die ich auch schätze. Auch die Nachbetreuung in einem Hochtechnikbereich wie der Herzchirurgie hat immer wieder seine intellektuellen Herausforderungen – es ist ein rundes Paket, das mir sehr gefällt.*

med.ium: Wie fühlt sich's an Österreichs erste Ärztekammerpräsidentin zu sein?

Dr. Petra Preiss: *Ich kann nur dasselbe sagen, wie in allen anderen Interviews: Es war verdammt an der Zeit. Alleine, wenn man sich diese Zahlen (Anzahl der berufstätigen Ärztinnen in den verschiedenen Sparten, Anmerk. d. Redaktion) ansieht! Eine Nullquote war immer*



Dr. Petra Preiss,
Österreichs erste
Ärztammer-
präsidentin

inakzeptabel, denn es gab schon seit dem frühen 20. Jahrhundert Ärztinnen. Der Anteil der Ärztinnen in den folgenden Generationen liegt weit über 50 % und in manchen Fachbereichen des Spektrums liegt der Frauenanteil jetzt schon bei über 50 %. Da ist es einfach überfällig und längst an der Zeit, dass wir einfach ebenso unsere Standpunkte selbst vertreten.

med.ium: Warum denken Sie zieht es dann so wenige Frauen in die Standespolitik?

Dr. Petra Preiss: *Simpel und einfach: es ist eine Frage der Zeitrsource. Ich hätte es vor 10 Jahren auch nicht machen können, weil ich damals noch kleinere Kinder hatte. In den letzten paar Wochen spielte es sich ungefähr so ab: ich habe einen Nachtdienst, eine*

Rufbereitschaft und an zwei Wochentagen Sitzungen bis 22.30 Uhr und zwar durchgehend. Nachdem ich aus der Arbeit komme gehe ich in die Kammer, von 15.00 Uhr beginnend. Das schafft man nicht mit kleinen Kindern. Das ist unmöglich und ist einer Familie auch nicht zuzumuten.

med.ium: Sehen Sie das als Gender-Thematik oder eher als Generationen-Thematik?

Dr. Petra Preiss: *Das ist schon auch eine Gender-Thematik, weil Frauen natürlich ihre Verantwortung Kindern gegenüber in einem anderen Ausmaß sehen. Gesellschaftlich wäre es ja völlig inakzeptabel, selbst wenn die Kinder bei einem Partner exzellent versorgt sind. Die Frau steht sich und ihrer Umgebung als Rabenmutter gegenüber, wenn sie an drei Tagen am Abend erst nach 22.00 Uhr nach Hause kommt und zusätzlich noch Nachtdienste ausführen muss. Die meisten Männer, natürlich nicht alle, die sich entscheiden, diese Dinge anzugehen und solche politischen Jobs*

annehmen, treffen die bewusste Entscheidung „ich mache das und es ist notwendig“. Natürlich machen das jüngere Frauen nicht, weil sie über diese Problematik einfach nicht drüber kommen. Es ist sicherlich ebenso eine Problematik der Generation, weil zunehmend auch junge Männer das nicht wollen. Das ist auch schön, aber man muss sich natürlich überlegen, was gesellschaftlich verändert werden muss, wenn die Zeitanforderungen mit dem beruflichen und privaten einfach nicht mehr miteinander einhergehen.

> Die med.ium Redaktion dankt für das Interview und freut sich auf die Veranstaltung mit Dr. Petra Preiss am 21. März 2018 in Salzburg.

1. Ärztinnen-Get-Together

Mittwoch, 21. März 2018 ab 17 Uhr (mit Kinderbetreuung)

Ärztammer Salzburg, Faberstr. 10, 5020 Salzburg

Ziel ist der Erfahrungsaustausch in angenehmer Atmosphäre und die Möglichkeit sich fachlichen Input zu holen. Ab 18 Uhr gibt es kurze Impulsreferate zu folgenden Themen:

- > Standespolitik für Ärztinnen – Was braucht's? (Landeskammerpräsidentin ÖÄ Dr. Petra Preiss, Kärnten)
- > Universitäre Karriere in Forschung und Lehre – Wie kann ich das schaffen? (Univ.-Prof. Dr. Maria Flamm, MPH)
- > Ärztinnen als Unternehmerinnen – mein Weg in die Gruppenpraxis (Dr. Barbara Vockner, MSC)

Um Anmeldung (sowie Anzahl und Alter der Kinder) wird gebeten unter: brandl@aeksbg.at

Diese Veranstaltung richtet sich an alle interessierten Ärztinnen und Ärzte, sowie Medizin-studierende. Für das leibliche Wohl ist gesorgt/Die Veranstaltung ist DFP-approbiert.



Ergebnisse Neuwahl Fachgruppen 2017

Stand 30.01.2018

AUS DER KAMMER

Fachgruppe	Sitzungs-termin	Fachgruppenobmann/frau	Stellvertreter/in
Allgemein- und Viszeralchirurgie	9.10.2017	Dr. Hella SPAUN	Dr. Raimund STROUHAL
Anästhesiologie und Intensivmedizin	19.12.2017	Prim. Dr. Michael RESECHEN	Prim. Dr. Martin RAFFL
Augenheilkunde und Optometrie	22.11.2017	Dr. Wilhelm JORDAN	Dr. Andreas BERNHART
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.11.2017	Dr. Gunda SCHULZ-GREINWALD	Dr. Michael SOMMERGRUBER
Hals- Nasen und Ohrenheilkunde	26.9.2017	Dr. Georg SINZINGER	Dr. Sebastian RÖSCH
Haut- und Geschlechtskrankheiten	22.11.2017	Dr. Manfred FIEBIGER	Priv.-Doz. Dr. Verena AHLGRIMM-SIESS
Innere Medizin (alle neuen SF gem. ÄAO 2015 außer Pneumologie)	17.10.2017	Dr. Peter KASERER	Dr. Michael STRASSER
Kinder- und Jugendchirurgie	28.11.2017	Prim. Univ.-Prof. Dr.med.habil. Roman Patrick METZGER	Dr. Jan BAUER
Kinder- und Jugendheilkunde	13.9.2017	Dr. Holger FÖRSTER	Dr. Peter COVI
Kinder- und Jugendpsychiatrie	24.10.2017	Dr. Roswitta REICHHALTER	Prim. Dr. Klaus KRANEWITTER
Klinische Mikrobiologie und Hygiene	14.12.2017	Priv.-Doz. Dr. Markus HELL	Prof. Dr. Heinz Peter WERNER
Klinische Pathologie und Molekularpathologie	17.1.2018	Prim. a.o. Univ.-Prof. Dr. Anton HITTMAIR	Univ.-Doz. Dr. Rickard WEGER
Lungenkrankheiten (sowie IM & Pneumologie gem. ÄAO 2015)	18.10.2017	Dr. Joze MESSNER	
Medizinische und Chemische Labordiagnostik	7.9.2017	Dr. Dr. Hans Georg MUSTAFA	Dr. Janne CADAMURO
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4.12.2017	Dr. Hannes RÖMHILD	Dr. Karl HOLZNER
Neurochirurgie	28.11.2017	Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter A. WINKLER	Dr. Martin KROMBOLZ-REINDL
Neurologie	7.11.2017	Dr. Christian BSTEH	Dr. Johannes MUTZENBACHER
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (sowie O/T gem. ÄAO 2015)	21.11.2017	Dr. Christian DOHNALEK	Dr. Alexander PLANITZER
Physikalische Medizin	18.1.2018	Dr. Marion REINITZHUBER	
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	7.11.2017	Dr. Walter JUNGWIRTH	Univ.-Prof. Dr. Gottfried WECHSELBERGER
Psychiatrie	25.10.2017	Dr. Christian MEUSBURGER	Dr. Stefanie WEBER
Radiologie	7.9.2017	Dr. Klaus KUBIN	Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus HERGAN
Strahlentherapie-Radioonkologie	19.10.2017	Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix SEDLMAYER	Dr. Michael KOPP
Unfallchirurgie (sowie O/T gem. ÄAO 2015)	6.11.2017	Dr. Udo Berger	Dr. Hansjörg BRUNNER
Urologie	27.11.2017	Dr. Walter HAUSER	Dr. Thomas KUNIT

Software Ordinationsbedarf – SGKK

Dr.
Christoph
Fürthauer



AUS DER KAMMER

Nach wiederholten Einwänden unsererseits hat uns die SGKK nun mitgeteilt, dass auch aus ihrer Sicht die Software für die Bestellung des Ordinationsbedarfes dringend verbesserungswürdig ist. Es wurde seitens der SGKK

nun der Auftrag erteilt, das System der Ordinationsbedarfsbestellung EDV-mäßig auf ein praxistaugliches, mit anderen Bestellsystemen vergleichbares Niveau, zu heben.

Die SGKK ersucht die VertragsärztInnen Verständnis für den diesbezüglich veranschlagten Zeitrahmen von ein bis zwei Jahren zu haben. Neben dem Fortbestand des

bisherigen, wie gesagt dringend verbesserungswürdigen EDV-Systems, stehen die gewohnten Bestelllisten als Dokument zum Download auf der Homepage der SGKK zur Verfügung.

> www.gesundheit.sgkk.at



FORSCHUNGSPROJEKT



PAiS-Studie: Ergebnisse

Zum Abschluss unseres Forschungsprojektes **PAiS „Pflegerische Angehörige von Menschen mit Demenz in Salzburg“**, in dem wir die Belastungssituation von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz im ländlichen Raum Salzburgs untersucht haben, möchten wir Sie sehr herzlich zur Präsentation der Ergebnisse mit anschließender Diskussion einladen. Im PAiS Projekt wurden pflegende Angehörige, Hausärztinnen und Hausärzte sowie ambulant Pflegende befragt.

**Donnerstag, 5. April 2018
17.00 bis 19.00 Uhr**

Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Haus C, Jörg Rehn Auditorium
Strubergasse 22, 5020 Salzburg

Veranstalter: Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin (Univ.-Prof.in Dr. Maria Flamm, MPH), Institut für Pflegewissenschaft und -praxis (Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink)

Anmeldung bis 28. Februar 2018 per E-Mail an:
celine.kriechmayr@pmu.ac.at oder
telefonisch unter +43 662 2420 80437

> **Besuchen Sie auch unsere Studien-Website unter:**
www.pais-studie.at

PAiS



P
PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Wahlärzte- Tipp



Dr.
Thomas
Stadler

AUS DEN KURIEN

DARF EIN WAHLARZT „KRANK“SCHREIBEN?

Immer wieder werde ich im Rahmen der Sprechstunde mit dieser Frage konfrontiert. In meinen Anfängen lautete die damalige Auskunft – bis drei Tage kein Problem, längere Krankenstände NEIN. Nach genauerem Nachfragen bei der Gebietskrankenkasse erhielt

ich folgende Auskunft: Jeder in Österreich tätige Wahlarzt hat die Möglichkeit eine Empfehlung zur Dauer eines Krankenstandes abzugeben und diese an die zuständige Krankenkasse zu senden. Da die Kassen prinzipiell nicht davon ausgehen, dass „Gefälligkeitskrankenstände“ ausgestellt werden, kommt diese Empfehlung einer Krankmeldung gleich.

Wichtig ist dabei die Angabe der Diagnose und die Dauer des Krankenstandes. Diese Daten zusammen mit Name, Adresse, Versicherungsnummer und Geburtsdatum

müssen an die Kasse übermittelt werden. Dies ist zum Beispiel mittels Fax möglich.

- > **SGKK** +43 662 8889-5013
- > **BVA** +43 50 405-24904
- > **SVA** +43 50 808-9749
- > **VA** +43 50 2350-76700
- > **KFA** +43 662 8072-2073

Eine weitere Bestätigung OHNE Diagnose muss dem Patienten für den Dienstgeber mitgegeben werden. ■



Ausbildungs- evaluierung

junge ärzte
kammer
SALZBURG

Basisausbildung, allgemeinärztliche und
fachärztliche Ausbildung

AUS DEN KURIEN

Seit 2011 führt das ärztliche Qualitätszentrum im Auftrag der österreichischen Ärztekammer Befragungen zur Ausbildungsqualität an österreichischen Krankenhäusern durch. Nun ist ein neuer Bericht dazu erschienen. Dieser präsentiert die Ergebnisse aus ganz Österreich und erstmals auch für alle Ausbildungsteile (Tabelle 1). Im österreichischen Schnitt wird die fachärztliche Ausbildung mit 2,29 in der Gesamtbewertung besser beurteilt als die Basis- und die allgemeinärztliche Ausbildung, die mit 2,5 ähnlich bewertet werden. Die aktuellen Beteiligungsquoten zeigten einen vergleichsweise hohen Anteil bei der allgemeinmedizinischen Ausbildung mit 82,5 % und Basisausbildung mit 46 %, wohingegen die fachärztliche Ausbildung mit rund 29 % eine deutlich geringere Quote aufwies.

Hinsichtlich der Ergebnisse für das Bundesland Salzburg ließ sich eine erfreuliche Entwicklung für die allgemeinmedizinische Ausbildung feststellen (Grafik 1). Nicht nur, dass diese eine signifikant bessere Bewertung als in der Vorperiode aufwies, sie wurde auch signifikant besser beurteilt als der österreichische Durchschnitt. So zeigen die Salzburger Ergebnisse den Trend, dass sich die Bewertungen der allgemeinmedizinischen Ausbildung der fachärztlichen Ausbildung annähern. Ob nun die neue Ärzteausbildungsordnung dafür verantwortlich



DIE EVALUIERUNG

Die Ausbildungsevaluierung ist auf die Spezifika der ärztlichen Ausbildung ausgerichtet und geht methodisch daher je nach Ausbildungsteil spezifisch vor: die Basisausbildung wird als ein Ganzes bewertet und wird nach Abschluss abgefragt. Für die allgemeinmedizinische Ausbildung werden die einzelnen Ausbildungsteile beziehungsweise Abteilungen separat bewertet. Da im Rahmen der Facharztausbildung im Unterschied zur allgemeinmedizinischen Ausbildung selten die Ausbildungsstelle gewechselt wird, wird diese Evaluierung als stichtagsbezogene Befragung alle 2 Jahre durchgeführt.

Die Befragung erfolgt mit Ticketing-System und anonymisiert. Aus der Analyse aller Ausbildungsteile ergeben sich folgende gemeinsame Faktoren, welche über eine gute oder schlechte Bewertung der Ausbildung entscheiden:

- > die Umsetzung eines guten Ausbildungskonzepts
- > das Bemühen des Ausbildungsverantwortlichen um die Ausbildung
- > die Erreichbarkeit und Unterstützung durch die Stammmannschaft
- > aktive Lernformen wie Ambulanztätigkeit mit vidit; bedside teaching, selbständig Untersuchungen durchführen, aktive Teilnahme an Abteilungsbesprechungen, abteilungsspezifischen Untersuchungen und Eingriffe durchführen
- > Fortbildungen intern und/oder extern
- > eine gute Work-Life-Balance ist möglich

Laufende Evaluierung

Bitte beachten Sie, dass es sich bei der Evaluierung der allgemeinmedizinischen Ausbildung um ein fortlaufendes Projekt handelt – in diesem Rahmen sind Sie dementsprechend jederzeit dazu eingeladen Ihr Feedback zu geben!

Tabelle 1: Gesamtbewertung der Ausbildungsqualität im Vergleich mit anderen Bundesländern

Bundesland	Basisausbildung ¹		Allgemeinärztliche Ausbildung ²		Fachärztliche Ausbildung ³	
	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung
Österreich	637	2,49	3155	2,52	1378	2,29
Burgenland	19	2,32	70	2,64	31	2,52
Kärnten	28	2,57	194	2,46	99	2,43
Niederösterreich	114	2,68	429	2,69	192	2,26
Oberösterreich	103	2,28	522	2,30	246	2,09
Salzburg	33	2,52	241	2,29	128	2,15
Steiermark	104	2,48	709	2,59	217	2,36
Tirol	88	2,19	279	2,25	135	2,07
Vorarlberg	21	2,52	123	2,18	19	2,16
Wien	108	2,66	588	2,81	311	2,52

¹ für den Zeitraum August 2015 – August 2017

² für den Zeitraum Jänner 2015 – Juni 2017

³ für den Zeitraum Juni/Juli 2017

signifikant schlechter / **signifikant besser** bewertet als im Österreich-Durchschnitt

Grafik 1: Gesamtbewertung für das Bundesland Salzburg im Detail (nach Schulnoten)

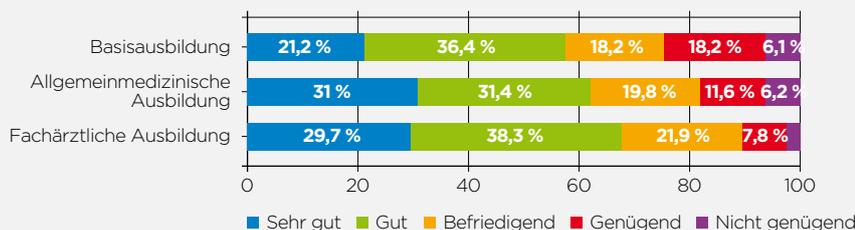


Tabelle 2: Gesamtbewertung nach Ausbildung und Fächer für Österreich

Fachbezeichnung	Allgemeinmedizin		Facharzt	
	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung
Radiologie	6	1,67	66	2,02
HNO	229	2,40	39	2,03
Neurologie	192	2,34	76	2,03
Anästhesiologie	41	1,40	168	2,05
Kinder- und Jugendheilkunde	311	2,09	87	2,18
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	323	3,15	69	2,28
Internistisches Fach	670	2,64	283	2,29
Österreich	3.155	2,52	1.378	2,29
Augenheilkunde	11	2,55	44	2,34
Psychiatrie	117	2,23	101	2,43
Urologie	48	2,21	30	2,53
Dermatologie	204	2,65	32	2,56
Orthopädie	33	2,74	141	2,60
chirurgisches Fach	373	2,74	118	2,64

hochsignifikant besser bewertet als der österreichische Schnitt

signifikant besser bewertet als im Österreich-Durchschnitt

signifikant schlechter bewertet als der österreichische Schnitt

hochsignifikant schlechter bewertet als der österreichische Schnitt

gemacht werden kann oder ob andere Faktoren dabei eine Rolle spielen, kann noch nicht festgestellt werden, da noch nicht ausreichend Bewertungen von Ärzten, welche die Ausbildung nach ÄAO 2015 gemacht haben, vorliegen um einen Vergleich anzustellen.

Wie auch in den Vorperioden

streut die Zufriedenheit nach Ausbildungsfächern und Abteilungen (Tabelle 2): in der allgemeinmedizinischen Ausbildung zwischen 1,40 (Anästhesie) und 3,15 (Frauenheilkunde und Geburtshilfe). Signifikant schlechter als im Österreichdurchschnitt (2,52) wird die Qualität der Ausbildung in den Fächern Frauenheilkunde (3,15), Chirurgie (2,74) und Innere Medizin (2,64) bewertet. Signifikant besser bewertet werden Anästhesie (1,40), Kinder- und Jugendheilkunde (2,09), Psychiatrie (2,23), Neurologie (2,34) und Allgemeinmedizin (2,35).

In der fachärztlichen Ausbildung

variiert die Bewertung zwischen 1,77 (Labormedizin) und 2,64 (Chirurgie). Das Fach Anästhesie (2,05) wird signifikant besser, die Fächer Orthopädie (2,60) sowie Chirurgie (2,64) werden hochsignifikant schlechter als im Österreichdurchschnitt bewertet. Insbesondere für das Fach Innere Medizin in der allgemeinmedizinischen Ausbildung lässt sich im Bundesland Salzburg eine große Schwankungsbreite zwischen den Bewertungen von 2 bis 4 für die verschiedenen Ausbildungsstätten beobachten.

”

„Hinsichtlich der Ergebnisse für das Bundesland Salzburg ließ sich eine erfreuliche Entwicklung für die allgemeinmedizinische Ausbildung feststellen. Nicht nur, dass diese eine signifikant bessere Bewertung als in der Vorperiode aufwies, sie wurde auch signifikant besser beurteilt als der österreichische Durchschnitt.“

”

KOMMENTAR

Der neue Ausbildungsevaluierungsbericht 2017 liegt vor. Eingangs möchte ich mich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die sich die Zeit genommen haben, um an dieser Evaluierung teilzunehmen. Nur so bekommt man einen Eindruck, wie es um die Ausbildungsqualität einzelner Abteilungen und Krankenhäuser in den unterschiedlichen Ausbildungsstufen bestellt ist.

Es lässt sich positiv hervorheben, dass sich die durchschnittliche Gesamtbewertung für die allgemeinmedizinische und die fachärztliche Ausbildung im Vergleich zur letzten Auswertungsperiode verbesserte. Insbesondere am positiven Trend der Ergebnisse der allgemeinmedizinischen Ausbildung in Salzburg lässt sich beobachten, dass sich die Bemühungen um eine Aufwertung dieser Ausbildung auszahlen dürften. Allerdings ließ sich erneut eine starke Streuung bei der Beurteilung der unterschiedlichen Ausbildungsstätten, Abteilungen und Fächern feststellen.

Dies lässt den Schluss nahe, dass nicht die allgemeinen Anforderungen und die systemischen Rahmenbedingungen für eine gute Ausbildung überarbeitet werden müssten, sondern dass die Bereitschaft diese auch umzusetzen von der jeweiligen Abteilung abhängig ist. Um hier Gleichheit zu schaffen sollten neben den gesetzlich verankerten Anforderungen, die für die Anerkennung und den Fortbestand von Ausbildungsstätten entscheidend sind, die Evaluierungsergebnisse veröffentlicht werden, um so einen neuen Wettbewerbsfaktor bei der Rekrutierung von jungen Ärztinnen und Ärzten zu etablieren.

Wir sind derzeit mit der Aufarbeitung der länderspezifischen Daten beschäftigt und werden Ihnen hier im Medium bald detailliertere Ergebnisse liefern können. Außerdem bereiten wir konkrete Schritte vor, um einen einfachen webbasierten Zugriff auf die Daten zu ermöglichen, damit diese zu einer Entscheidungshilfe für unsere Kolleginnen und Kollegen wird. So trägt jeder mit seiner Bewertung dazu bei, dass diese zu einem Zeugnis einer guten Ausbildung wird, oder einen Ansporn für die Ausbildungsverantwortlichen darstellt, um Schwächen in der Ausbildung aufzudecken und diese zu beseitigen.

Deswegen sollte es nicht nur im Interesse der Auszubildenden, sondern auch der Ausbilder liegen, dass die Beteiligung von derzeit knapp 30 % bei der fachärztlichen Ausbildung gesteigert wird. Ich bitte deswegen jeden, auch zukünftig an diesen Befragungen teilzunehmen, damit wir einen validen Datensatz zur Verfügung haben.



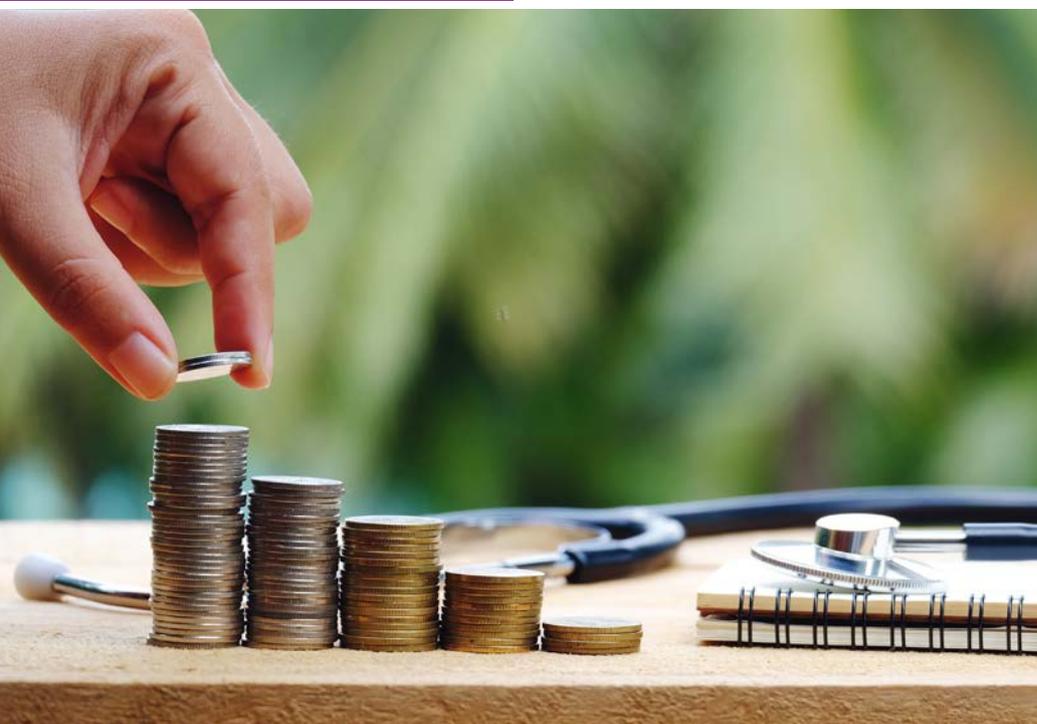
Dr. Matthias Vavrovsky,
Obmann Sektion
Turnusärzte

Gehaltserhöhung 2018

Spitalsärzte Bundesland Salzburg



AUS DEN KURIEN



„Die durch die Reduzierung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit verbundenen Einkommensreduzierungen werden durch die weitere Grundgehaltserhöhung ab 2018 ausgeglichen.“

Im Zuge der Gehaltsreform 2015 wurde vereinbart, dass rund ein Drittel der gesamten Grundgehaltserhöhung erst ab 1.1.2018 wirksam wird, gleichzeitig mit der Reduzierung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit auf 55 Wochenstunden gemäß KA-AZG. Die durch die Reduzierung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit verbundenen Einkommensreduzierungen aus dem Bereich der Nachtdienste (Überstunden) werden durch die weitere Grundgehaltserhöhung ab 2018 ausgeglichen. Dieser Teil der bereits Anfang 2015 vereinbarten Gehaltsreform ist nunmehr mit Anfang 2018 in Kraft getreten.

Auch bei den anderen öffentlichen Krankenanstalten neben den SALK, wo diese Gehaltserhöhung noch nicht

verankert war, wurde Sie zwischenzeitig erfolgreich vereinbart. Im Bereich der Ordensspitäler KS Klinikum Schwarzach und Barmherzige Brüder wurden entsprechende Zusatz-Kollektivverträge angepasst bzw. abgeschlossen. Auch im Bereich des KH Oberndorf erfolgte eine Vereinbarung mit der Geschäftsführung der Betriebsgesellschaft. Weiters konnte auch für das Tauernklinikum eine Lösung gefunden werden. Im Bereich der Landeskliniken (LKH, CDK, LK St. Veit, LK Hallein sowie LK Tamsweg) ist diese Gehaltserhöhung bereits durch die gesetzliche Festlegung der Spitalsärztezulage im Jahr 2015 verankert worden.

Diese Gehaltserhöhung bezieht sich nur auf das Alt-System, also auf Ärztinnen und Ärzte mit Eintritt an den



**Dr.
Johannes
Barth**

Salzburger Landeskliniken bis 31.12.2015. Für alle neuen landesbediensteten Ärztinnen und Ärzte mit Eintritt ab 1.1.2016 gilt das neue Gehaltssystem (sog. GSN) mit eigenständiger Systematik (gesetzliche Grundlage LB-GG).

Zur Gehaltsanpassung 2018 mit Erhöhung der Spitalsärztezulage (= Anhebung der Grundgehälter) kommt zusätzlich die jährliche Valorisierung für 2018 dazu, die heuer gemäß dem Abschluss der Gewerkschaft öffentlicher Dienst (welcher Abschluss vom Land Salzburg übernommen wurde) + 2,33 % beträgt.

BEISPIELE FÜR DIE AUSWIRKUNGEN DER ERHÖHUNGEN 2018 (VOLLZEIT 40H)

> Assistenzarzt/ärztin in a11:
p.m. von € 4.932 auf € 5.340
(+ € 408 bzw. + 8,3 %), d.s. p.a. ca. + € 5.541

> Oberarzt/ärztin in a24:
p.m. von € 8.104 auf € 8.743
(+ € 639 bzw. + 7,89 %), d.s. p.a. ca. + € 8.775

Für einen Assistenzarzt im 3. Ausbildungsjahr beträgt daher die zusätzliche Brutto-Grundgehaltserhöhung rund € 5.540,- p.a. Für einen Oberarzt mit 20-jähriger Berufserfahrung beträgt sie im Jahr bereits € 8.780,-.

> Für Fragen zu den Gehaltserhöhungen steht Ihnen in der Ärztekammer Herr Dr. Johannes Barth unter +43 662 871327-0 bzw. barth@aeksbg.at zur Verfügung.



KOMMENTAR

ALLE - NEIN NICHT ALLE

Es war der 22. Dezember 2014, der Tag an dem die Salzburger Ärztekammer ein denkwürdiges Gehaltspaket für die Kolleginnen und Kollegen verhandeln konnte. Damals wurde bewusst ein Gehaltspaket in zwei Stufen verhandelt und diese zweite Stufe konnten alle am 1.1.2018 auf ihren Bankkonten wahrnehmen.

Alle - nein nicht alle! Zwischenzeitlich hat das Land mit dem Gehaltssystem neu (GSN) Fakten geschaffen die Zweiklassengesellschaft im Bereich der Gehälter geschaffen hat. So ist die Schere zwischen Altsystemen und GSN um ca. 8 % noch weiter aufgegangen. Die Ärztekammer für Salzburg hat mehrfach darauf hingewiesen, dass ein von den übrigen Berufsgruppen abgekoppeltes Gehaltssystem dringend Not tut um auch auf den Ärztemangel speziell im Bereich der höher qualifizierten Ärzte reagieren zu können. Wir kennen Beispiele von

Kollegen, die gerne in den SALK gearbeitet hätten aber in ihren Heimatskrankenhäusern einen fünfstelligen Eurobetrag mehr verdienen als im GSN.

Die Ärztekammer für Salzburg wird anhand von exemplarischen Beispielen aufzeigen wie unterschiedlich gleiche Qualifikation in den SALK honoriert wird. Bleibt nur zu hoffen, dass dies die betroffenen Kolleginnen und Kollegen auch so sehen und ihre Stimme entsprechend erheben.

**Priv.-Doz.
Dr. Jörg Hutter,**
*Vizepräsident und
Kurienobmann der
angestellten Ärzte*



Grata rerum novitas

MEDIZIN IN SALZBURG

NEU IM ERSTATTUNGSKODEX

G04 UROLOGIKA

	Präparat	Menge	KVP €
G04CB02	Dutasterid		
G (U)	Dutaglandin 0,5 mg Weichkaps.	30 Stk. (2)	7,30

N06 PSYCHOANALEPTIKA

	Präparat	Menge	KVP €
N06DA03	Rivastigmin		
RE2	Rivastigmin „Genericon“ 4,6 mg/24 h transdermales Pflaster	7 Stk.	10,70
	9,5 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk. (2)	42,05
	13,3 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk. (2)	47,75

Max. Kostenersparnis je nach Dosierung und Packungsgröße gegenüber Voranbieter: € 34,75

B03 ANTIANÄMIKA

	Präparat	Menge	KVP €
B03AC	Eisen, parenterale Zubereitungen		
RE2	Ferinject 50 mg Eisen/ml Inj.lsg. oder Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk. (10 ml) 1 Stk. (20 ml)	140,85 249,50

Zur Eisensubstitution, wenn mit oralen Therapiealternativen (ATC-Code B03A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.

Die maximal zulässige Einzeldosis liegt bei 15 mg/kg Körpergewicht bei der Injektion bzw. 20 mg Eisen/kg Körpergewicht bei der Infusion und darf 1.000 mg Eisen nicht überschreiten.

N02 ANALGETIKA

	Präparat	Menge	KVP €
N02AB03	Fentanyl		
G IND SG	Fentanyl „Genericon“ 25 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk. 10 Stk.	15,65 29,60
	50 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk. 10 Stk.	25,35 47,55

Änderung der Packungsgröße im grünen Bereich.
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 10 Stk.



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

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

Thrombozytenfunktionshemmer und operative Eingriffe: Pausieren, Weitergeben, oder ein „Bridging“?

MEDIZIN IN SALZBURG

Internisten erhalten häufig Anfragen von Patienten oder chirurgisch tätigen Kollegen wie perioperativ mit Thrombozytenfunktionshemmern (TFH) umzugehen ist. Meist besteht der Wunsch, vor einem geplanten Eingriff den oder die TFH zu pausieren, um das perioperative Blutungsrisiko möglichst gering zu halten. Oft wird auch ein sog. „Bridging“ mit einem niedermolekularen Heparin vorgeschlagen.

In Folge wollen wir kurz zu diesem wichtigen Problem Stellung nehmen und unseren Entscheidungsalgorithmus darstellen, wenn wir mit diesem Problem vor elektiven operativen Eingriffen konfrontiert werden.

Prinzipiell müssen 4 Dinge geklärt werden:

1. Was wird operiert, wie hoch ist das Blutungsrisiko und wie leicht ist eine Blutstillung möglich?
2. Warum erhält der Patient TFH und wie hoch wird das zu Grunde liegende Thrombose-Risiko eingeschätzt?
3. Ist es klinisch vertretbar, den/die TFH zu pausieren?
4. Gibt es eine sinnvolle Alternativbehandlung?

AD 1

Das Blutungsrisiko einer Operation hängt einerseits von der OP ab (Operationsort, OP-Taktik, Geschick des Operateurs und Anästhesieverfahren) und andererseits von Patienten-spezifischen Faktoren (allgemeine Blutungsneigung, Leber/Nierenfunktion, Begleitmedikation). Die Abklärung dieser Punkte ist Inhalt der Operationsplanung und des präoperativen Gespräches. Eine Übersicht über die Gerinnungsevaluierung im Rahmen der präoperativen Anamnese findet sich bei der ARGE Perioperative Gerinnung (AGPG) der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI, ¹).

Als Operationen mit niedrigem Blutungsrisiko werden meist solche klassifiziert, bei denen das Zweitagesrisiko für schwere Blutungen maximal 2 % beträgt ⁽²⁾. Hierzu zählen beispielsweise Beckenkammpunktionen, die meisten endoskopischen Eingriffe inkl. Bronchoskopien, Implantation von Herzschrittmachern und ICDs, Kataraktoperationen, kleinere dermatologische Operationen (z. B.

Hautbiopsien), Leistenhernien-Operationen oder Einzelzahnextraktionen. Letztlich muss jedoch die Einschätzung des Blutungsrisikos durch den Operateur erfolgen.

Wenn kein oder nur ein niedriges Blutungsrisiko besteht und auftretende Blutungen leicht komprimiert werden können, dann sollte die TFH (auch eine doppelte, s.u.) nicht unterbrochen werden. Wenn das Blutungsrisiko als hoch eingeschätzt wird, sollte über alternative Behandlungsverfahren oder eine Verschiebung des OP-Termins nachgedacht werden. Wenn die OP alternativlos und nicht verschiebbar ist, dann muss gemeinsam entschieden werden, ob und wie lange die TFH pausiert oder reduziert wird (s. Punkt 2 und 3). Gemeinsam heißt: Hausarzt, indizierende Fachärzte (z.B. Neurologen, Kardiologen), Operateur und Anästhesisten.

Wenn entschieden wird, die OP unter laufender TFH durchzuführen oder die TFH zu unterbrechen, dann sollte der Eingriff unter erhöhter Vorsicht und einem geeigneten Monitoring durchgeführt werden. Das impliziert in aller Regel eine stationäre Behandlung an einer Klinik mit erweiterten Möglichkeiten von Blutungs- bzw. Thrombosemanagement (z.B. Akut-Herzkatheter).

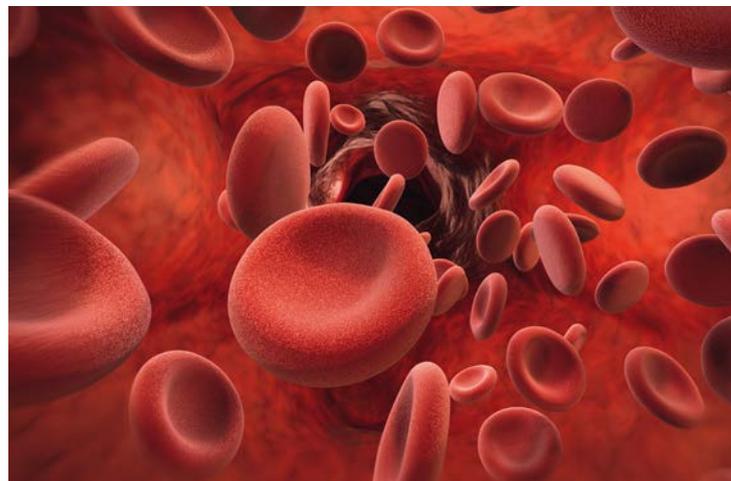


Tabelle 1: Hilfestellung zur Einschätzung des individuellen kardiovaskulären Risikos vor nicht kardialen Operationen

OP-Kandidaten mit <i>niedrigem</i> kardiovaskulärem Risiko	OP-Kandidaten mit <i>hohem</i> kardiovaskulärem Risiko
<ul style="list-style-type: none"> > Patienten, die noch nie ein kardiales oder neurologisches Ereignis hatten (Primärprävention) > Patienten nach einem kardialen oder neurologischen Ereignis, welches längere Zeit zurückliegt (mindestens ein Jahr, besser noch länger) und klinisch stabil sind 	<ul style="list-style-type: none"> > Patienten, die innerhalb des zurückliegenden Jahres ein Akutes Koronarsyndrom (instabile Angina Pectoris, Myokardinfarkt), oder einen Schlaganfall/TIA erlitten haben. Dabei gilt: je kürzer das Ereignis zurückliegt, desto höher das Risiko > Patienten nach rezenter (koronarer) Stentimplantation: Das Thromboserisiko sinkt bei unbeschichteten (BMS) und neueren beschichteten Stents (DES) nach 6 Monaten > Patienten mit hoher atherosklerotischer Aktivität: z.B. fortgeschrittene Niereninsuffizienz, schlecht kontrollierter Diabetes, aktive rheumatische Erkrankung



AD 2+3

Ob eine THF pausiert werden kann, hängt von deren Indikation ab. Es gibt Indikationen mit hohem, mittlerem und niedrigem Thromboserisiko (Tabelle 1). In aller Regel sind Patienten mit hohem Thromboserisiko daran zu erkennen, dass sie eine doppelte TFH erhalten, z.B. ASS+Clopidogrel (Plavix®) oder ASS+Prasugrel (Efient®) oder ASS+Ticagrelor (Brilique®). Patienten mit dieser sog. „dualen Plättchenhemmung“ hatten in aller Regel kürzlich ein akutes Koronarsyndrom mit koronarer Stentimplantation, eine elektive Stentimplantation bei stabiler KHK oder unter einer einfachen TFH ein Thrombembolie-Rezidiv. Diese Patienten sind stark Thrombose-gefährdet (Herzinfarkt, Schlaganfall). Ein gedankenloses Pausieren der TFH kann schwerwiegende Konsequenzen haben.

Aber auch bei mittlerem Thromboserisiko und einfacher TFH kann das Pausieren problematisch sein, zumal bei den

meisten operativen Eingriffen die Gerinnung aktiviert wird. Besonders bei Patienten mit „aktiver Atherosklerose“ ist bei operativen Eingriffen mit vermehrten thromboembolischen Komplikationen zu rechnen. Dies gilt in besonderem Masse für Patienten mit Diabetes, fortgeschrittener Niereninsuffizienz und rheumatischen Erkrankungen.

Je geringer das zu Grunde liegende Thromboserisiko eingeschätzt wird, desto eher kann die TFH für einige Tage pausiert werden. Situationen mit geringem Thromboserisiko sind asymptotische Patienten mit Jahre zurückliegenden Ereignissen (Stent, Schlaganfall, Myokardinfarkt) oder Patienten, die einen TFH zur Primärprophylaxe erhalten.

Die Festlegung des individuellen Thromboserisikos (und damit der Notwendigkeit der Weiterführung der TFH) ist durch die behandelnden Haus- und Fachärzte durchzuführen.

AD 4

Wenn festgelegt wurde, dass die TFH nicht unterbrochen werden darf, sollte die OP nach Möglichkeit verschoben werden, nach Koronarstent beispielsweise mindestens 6, nach akutem Koronarsyndrom besser 12 Monate und nur in Ausnahmefällen bei dringender OP-Indikation und neuen Koronarstents 3 Monate (Rücksprache mit Implanteur, Übersicht bei 4). Die OP sollte auch nach den genannten Fristen wenn irgend möglich zumindest unter einfacher TFH (z.B. ASS) durchgeführt werden. Wenn eine Verschiebung der OP nicht möglich ist und die OP innerhalb der genannten Fristen durchgeführt werden muss, dann ist ein enges intensivmedizinisches und interdisziplinäres Monitoring erforderlich.

Das immer wieder vorgeschlagene Bridging mit niedermolekularen Heparinen ist nicht sinnvoll. Heparine sind Antithrombine und keine Plättchenhemmer. Es gibt zwar Interaktionen zwischen Heparinen und der Thrombozytenfunktion, aber eine ausreichend Hemmung ist nicht gewährleistet. Entsprechend kann durch Heparinabgaben keine Stentthrombose verhindert werden. Registerdaten weisen sogar darauf hin, dass Koronarpatienten durch das Heparin-Bridging vermehrt Schaden nehmen⁽³⁾. Daher ist das sog. „Heparinbridging“ abzulehnen.

Postoperativ ist der frühestmögliche Wiederbeginn mit oralen TFH anzustreben, z.B. 6–12 h nach der OP, bzw. sobald die Wundverhältnisse dies zulassen. Dabei ist bei den meisten TFH eine „Loading-Dose“ zu verabreichen. Die an einigen Kliniken übliche Steuerung der TFH an Hand von Thrombozytenfunktionstests hat sich in der Routine nicht durchgesetzt, da der Vorhersagewert für perioperative Thrombosen und Blutungen gering ist.

Quellen

¹ Empfehlungen der Arbeitsgruppe Perioperative Gerinnung der ÖGARI : <https://www.oegari.at/arbeitsgruppen/arge-perioperative-gerinnung/9152>

² Jürgen Koscielny et al. Duale antithrombozytäre Therapie – Perioperativ absetzen oder weiterführen? *Dtsch med Wochenschr* 2017; 142(16): 1223-1230

³ 3. Capodanno D, et al, *Thromb Haemost.* 2015 Aug;114(2):423-31. *Impact of bridging with perioperative low-molecular-weight heparin on cardiac and bleeding outcomes of stented patients undergoing non-cardiac surgery)*

⁴ 2017 Focused update on Dual Antiplatelet Therapy (DAPT). *ESC Clinical Practice Guidelines. European Heart Journal*, ehx419, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx419>

” ZU DEN AUTOREN



DR.
JOCHEN
SCHULER

► Internist, Kardiologe im Gesundheitszentrum Aigen, Mitherausgeber Der Arzneimittelbrief



DR. PETER
KASERER

► Internist im Ärztezentrum Rupertgasse, Sprecher der Fachgruppe Innere Medizin bei der Salzburger Ärztekammer

Wir danken Fr. Prim. Univ.-Prof. Dr. U. Hoppe für die Durchsicht des Manuskripts.

Es ist Zeit für den Dialog

Dr. Sepp Fegerl, Referat für Komplementärmedizin

MEDIZIN IN SALZBURG



Komplementärmedizin polarisiert, das muss nicht sein. Grundsätzlich haben wir alle eine solide universitäre und klinische Ausbildung bis zum Jus practicandi durchlaufen, die „Schulmedizin“ (ich mag den Ausdruck nicht) stellt unsere gemeinsame Basis dar.

Ganzheitsmedizin oder integrative Medizin steht für die Integration von universitärer, naturwissenschaftlich ausgerichteter Medizin und Komplementärmedizin unter besonderer Berücksichtigung psychischer und geistiger Aspekte. Als Signal für die Behandlung von Kranken und nicht von isolierten Krankheiten sowie für verstärkte Wahrnehmung und Erforschung komplexer und regulativer

Prozesse des Organismus auf allen möglichen Erkenntnisebenen⁽¹⁾. Die Ganzheitsmedizin sieht den Menschen in seiner seelisch-körperlichen Gesamtheit und in der Interaktion mit seiner Umwelt und berücksichtigt die Subjektivität und Individualität der Symptome und Reaktionen der Patienten in Diagnose und Therapie⁽²⁾.

81 % der Österreicher erkennen und nutzen den ergänzenden Charakter von Komplementärmedizin. Nur 11 % sind der Ansicht, Komplementärmedizin wäre als Alternative zur Schulmedizin zu verstehen. Zwei Drittel der Österreicher haben eine (sehr) positive Einstellung zu komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden⁽³⁾. Im Bereich der Ärzteschaft kommt es jedoch häufig zu einem fast dogmatischen Streit mit unsachlichen und unfairen Vorwürfen an die jeweilige Gegenseite.

„**Maximal 40 Prozent** der Medizin ist evidenzbasiert“, so dass es bei der Behandlung neben der schulmedizinischen Expertise immer auch auf Erfahrung und Persönlichkeit des Arztes ankommt⁽⁴⁾. Medizin ist in erster Linie eine Erfahrungswissenschaft.

In Österreich sind wir in der glücklichen Lage, dass über das Bundesministerium für Gesundheit der Diagnose- und Behandlungsvorbehalt der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe definiert ist:

> **Die Untersuchung** auf das Vorliegen einer Krankheit oder krankheitswertigen Störung sowie deren Behandlung sind in Österreich vor allem Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten vorbehalten, auch wenn dies mit Hilfe komplementärmedizinischer oder sonstiger komplementärer Methoden erfolgt.

> **Dieser Arztvorbehalt**, der dem Schutz der Patientinnen und Patienten und der Qualitätssicherung in der Ausübung der Medizin dient, bedeutet auch für den Bereich der Komplementärmedizin einen Ausschließlichkeitsanspruch für Ärztinnen und Ärzte auf die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten.

Es ist dadurch ganz klar die Aufgabe der Ärzteschaft, unseriöse und fragwürdige Therapien von sinnvollen abzugrenzen. Das



bedeutet aber auch, dass wir Ärzte uns mit diesem Thema kritisch und konstruktiv auseinandersetzen müssen. Ein Blick auf die Heilpraktiker- und Energetiker-Versorgungsdichte im Speckgürtel um Salzburg zeigt, dass ein realer Bedarf an komplementärer bzw. ganzheitlicher Therapie besteht. Die Forderung nach einem Pluralismus in der Medizin ist dabei absolut kein Aufruf zur Therapie-Beliebigkeit!

Im Laufe der Jahre bemerken sehr viele Ärzte aller Fachrichtungen, dass es in etlichen Fällen mit den etablierten schulmedizinischen Methoden alleine nicht gelingt, zufriedenstellende Erfolge zu erzielen. Oder es geht um ein symptomorientiertes Vorgehen mit unsicherem Erfolg und erheblichen Nebenwirkungsrisiken. Daher wendet ein ganz erheblicher Anteil der Kollegen einzelne komplementäre Verfahren in ihrer Praxis an. Und wer das nicht tut, dessen Patienten werden selbst aktiv, oft ohne Wissen des Arztes, weil der sonst ungut reagiert oder nichts davon hält. Dabei gerät der Patient leicht zwischen die Stühle oder glaubt, eine „entweder – oder“ Entscheidung treffen zu müssen.

Es sei die Schulmedizin selbst, die der Alternativmedizin „den Weg bereitet und sie als kaum verzichtbare Ergänzung nötig macht“ sagte Achenbach bei seinem Festvortrag (Titel: „Aussichten auf ein Ende des Kalten Krieges im Reich der Medizin“⁽⁹⁾). Je mehr der Mensch sich in der Spitzenmedizin

Schul- und Komplementärmedizin im Dialog

Die Dialogreihe widmet sich drei kontrovers diskutierten medizinischen Richtungen und versucht den Dialog mit der Schulmedizin voranzubringen. Es gibt ein legitimes Interesse der Patienten an einer ganzheitlichen medizinischen Behandlung und eine berechtigte Erwartungshaltung auf einen interdisziplinären Dialog. In einem Vortrag werden die Grundzüge der jeweiligen Richtung vorgestellt. In einem darauf folgenden Dialognachmittag/-abend zwischen Mediziner/innen werden unterschiedliche Standpunkte, Stärken und Schwächen sowie offene Fragen diskutiert. Dabei soll ein grundsätzliches Kennenlernen und Verständnis einer Methode ermöglicht werden, damit wir auch Patientenfragen kompetent beantworten können.

Die Veranstaltungen richten sich an Interessierte und medizinisch/pharmazeutisches Fachpersonal. Das Ziel ist die Integration von universitärer, naturwissenschaftlich ausgerichteter Medizin und Komplementärmedizin unter besonderer Berücksichtigung psychischer und geistiger Aspekte. Er steht als Signal für die Behandlung von Kranken und nicht von Krankheiten sowie für verstärkte Wahrnehmung und Erforschung komplexer und regulativer Prozesse des Organismus auf allen möglichen Erkenntnisebenen. Die Ganzheitsmedizin sieht den Menschen in seiner seelisch-körperlichen Gesamtheit und in der Interaktion mit seiner Umwelt und berücksichtigt die Subjektivität und Individualität der Symptome und Reaktionen der Patienten in Diagnose und Therapie.

Es geht um einen konstruktiven integrativen Ansatz und um Wissens- und Verständniszuwachs für alle Seiten. Ein manchmal fast dogmatisch geführter Streit mit unsachlichen und unfairen Vorwürfen an die jeweilige Gegenseite hilft niemandem, den Patienten am wenigsten.

Referierende u.a.

- > **Sepp Fegerl**, prakt. Arzt, spezialisiert auf Ernährungsmedizin, Salzburg
- > **Rainer Schroth**, Österreichische Gesellschaft für orthomolekulare Medizin, Obervellach
- > **Thomas Peinbauer**, Dietmar Payrhuber, Homöopathen

Themen und Termine

F.X. MAYR MEDIZIN

Vortrag: Mo, 19. Februar 2018, 19.00 bis 21.00 Uhr, SN Saal

Dialog: Mo, 26. Februar 2018, 16.00 bis 20.00 Uhr, St. Virgil

ORTHOMOLEKULARE MEDIZIN

Vortrag: Mo, 12. März 2018, 19.00 bis 21.00 Uhr, SN Saal

Dialog: Mo, 19. März 2018, 16.00 bis 20.00 Uhr, St. Virgil

HOMÖOPATHIE

Vortrag: Mo, 16. April 2018, 19.00 bis 21.00 Uhr, SN Saal

Dialog: Mo, 23. April 2018, 16.00 bis 21.00 Uhr, St. Virgil

Vorträge: kein Beitrag, keine Anmeldung

Dialoge: Beitrag € 15,-/ Anmeldung in St. Virgil erforderlich (Telefon +43 662 659010)

**Kooperation von Salzburger Nachrichten,
St. Virgil, Salzburger Ärztekammer**

als „fragmentarisiert“ empfindet, desto eher folgt seine Hinwendung zu einer „sanften, verständnisbereiten, menschlich teilnehmenden Heilkunst“.

Es geht doch um die Integration sinnvoller und hilfreicher Methoden in die Medizin und nicht um deren Ausschluss oder isolierte Anwendung, Medizin ist mehr als Schulmedizin, so wie der Mensch mehr ist, als ein internistischer, chirurgischer oder ... Fall.

Aus diesem Grund möchte ich zum DIALOG aufrufen und die Kolleginnen und Kollegen einladen, sich mit ihren Erfahrungen zu beteiligen. Es geht darum, Konflikte und widersprüchliche Auffassungen innerhalb unserer Profession zu lösen und nicht den Zufälligkeiten des politischen Prozesses zu überlassen. Das ist

unsere Verpflichtung, auch den Patienten gegenüber, die einen legitimen Anspruch auf unseren interdisziplinären Dialog haben.

Wer komplementäre Methoden anwendet, die sich als hilfreich erwiesen haben und die der Kollegenschaft zur Kenntnis gebracht werden sollen, bitte mit mir zur weiteren Abstimmung Kontakt aufzunehmen. Das Ziel wäre ein Impulsvortrag (kurz oder lang) mit folgender sachlicher und wertschätzender Diskussion. Dabei soll ein grundsätzliches Kennenlernen und Verständnis einer Methode ermöglicht werden, damit wir auch Patientenfragen kompetent beantworten können.

Auch die Kritik ist wichtig, das sollte uns allen (Praktiker wie Kliniker, Komplementär- wie Schulmediziner) weiterhelfen und neue Impulse geben können. So kann es gelingen, High-Tech-Medizin und Komplementärmedizin zu vereinen und eine integrative Kultur-übergreifende Medizin zu unser aller Nutzen zu schaffen⁽⁶⁾. ■

Quellen:

- ⁽¹⁾ Springer Lexikon Medizin (2004).
- ⁽²⁾ Markt/W: Notwendigkeit eines Dialogs zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin: Frass, Maier, Reiter: Grundlagen und Praxis komplementärmedizinischer Methoden (2004).
- ⁽³⁾ Karmasin. Motivforschung im Auftrag von Sanova Pharma GesmbH Juli/August 2011
- ⁽⁴⁾ Univ.-Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident Ärztekammer Nordrhein und Bundesärztekammer, Dialogforum 2010
- ⁽⁵⁾ Philosoph Dr. Gerd B. Achenbach: Festvortrag 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin („Aussichten auf ein Ende des Kalten Krieges im Reich der Medizin“) 2010 <http://dnb.ddb.de>
- ⁽⁶⁾ ÖÄZ 23/24 - 15.12.2017 Prof. Dietrich Grönemeyer, Professor für Gesundheitswirtschaft an der Steinbeis Hochschule in Berlin



SEMINARE

ÖAK-Diplom Ernährungsmedizin

Wissenschaftliche Leitung: Univ. Prof. Dr. Kurt Widhalm

Themenauszug: Adipositas, Diabetes Mellitus, Metabolisches Syndrom, angeborene Stoffwechselstörungen, gastrointest. Erkrankungen, Allergien und Intoleranzen, Bulimie/Anorexie, Ernährung bei Krebs, Osteoporose, Ernährung und Sport, Ernährung im Alter, Ernährung von Säuglingen, usw.

Ausbildungszyklus I/2018

- > Seminar 1: 16./17. März 2018 > Seminar 2: 13./14. April 2018 > Seminar 3: 18./19. Mai 2018
- > Seminar 4: 22./23. Juni 2018 > Seminar 5: 14./15. September 2018 > Seminar 6: 05./06. Oktober 2018 + Prüfung

Veranstaltungsort: Europahaus Wien, Linzerstraße 429, 1140 Wien, Telefon +43 1 5766677, www.europahauswien.at

> Anmeldung und weitere Informationen:

Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin (ÖAIE)
Telefon +43 1 4026472, Fax +43 1 4058876, office@oeaie.org, www.oeaie.org



SERIE
UNIKLINIK
FÜR INNERE
MEDIZIN I

Hepatologie



MEDIZIN IN SALZBURG

Die UK für Innere Medizin I behandelt Patienten aus den Fachbereichen Gastroenterologie/Hepatologie, Nephrologie und Stoffwechselerkrankungen/Diabetologie. In dieser Ausgabe wird das Arbeitsgebiet der Hepatologie und relevante Neuerungen aus dem Bereich vorgestellt.

Die Hepatologische Ambulanz und der stationäre Bereich stellen die zentrale Anlaufstelle für die Diagnose und Behandlung sämtlicher Erkrankung der Leber im Bundesland dar. Die Aufgaben bestehen in der diagnostischen Klärung der Lebererkrankung und der langfristigen Betreuung der häufig chronisch verlaufenden Krankheiten.



ALLGEMEINES ZUR DIAGNOSTIK VON LEBERERKRANKUNGEN

Die Abklärung von Lebererkrankungen hat üblicherweise zwei Fragen zu beantworten – einerseits muss die ätiologische Zuordnung erfolgen, andererseits das Stadium der Lebererkrankung eingeschätzt werden. Die wichtigsten Säulen der ätiologischen Zuordnung werden in den Abschnitten der verschiedenen Krankheitsbilder beschrieben.

Die Beurteilung des Stadiums einer Lebererkrankung wurde in der rezenten Vergangenheit durch die Einführung der transienten Elastografie (FibroScan®) maßgeblich verändert. Es handelt sich hier um ein vibrations-kontrolliertes Verfahren Während das Vorliegen der Zirrhose oder die Stadieneinteilung mittels konventioneller Sonografie und herkömmlichen Scores

wie Child-Pugh-Score oder MELD-Score unverändert ist, gelingt mittels Fibroscan eine Diskriminierung der früheren Stadien der Leberfibrose (F1–F3/4). Diese Unterscheidungen waren bisher nur mittels Leberbiopsie möglich, sind aber klinisch besonders relevant, da ab einem Stadium F2 bei den meisten Lebererkrankungen die Behandlungsnotwendigkeit gegeben ist.

Das FibroScan-Gerät misst mittels eines mit 50 Hertz vibrierenden Schallkopfes die Ausbreitung der Schallwelle im Leberparenchym. Mit dem Grad der Fibrose wird die Leber weniger elastisch und die Geschwindigkeit der Schallausbreitung nimmt zu und in das Ausmaß der Verformbarkeit (Elastizität) umgerechnet, welcher numerisch als Kilopascal (kPa) angegeben wird. Eine gesunde Leber misst Werte <6 kPa, eine Zirrhose ist ab Werten >12 kPa zu wahrscheinlich, während fortgeschrittene Zirrhose Werte von 20–75 kPa messen. Die früheren Fibroscastadien F1–F3 sind kontinuierlich im Bereich von 6–12 kPa angesiedelt. Neben der Bestimmung des Fibrosegrades ist es auch möglich, den Fettgehalt im Rahmen der Untersuchung zu bestimmen. An der UK für

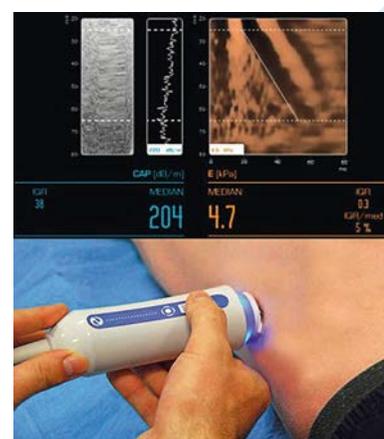


Abb. 1: Darstellung der Durchführung und der erhaltenen Resultate einer Fibroscan-Untersuchung.

Innere Medizin I sind zwei Geräte im Einsatz, da neben der Hepatologischen Ambulanz die Fragestellung der Leberelastizität auch im Bereich von Diabetologie, Adipositas und Lipidologie essenziell ist

Tabelle 1: Darstellung der wichtigsten klinischen Möglichkeiten zur Beurteilung des Stadiums einer Lebererkrankung.

Verfahren	Verwendete Parameter	Klinischer Nutzen/Aussagekraft
Child-Pugh-Score	Albumin, INR, Bilirubin, Aszites, Enzephalopathie	Prognose einer bekannten Zirrhose
MELD-Score	Bilirubin, Kreatinin, INR	Sterblichkeit auf der Warteliste für Transplantation, Prognose der Zirrhose, Akut-auf-chronisches Leberversagen
Amato-Score	Aszites, Varizen mit/ohne Blutung	Klinische Merkmale für die Abschätzung der 2-Jahres Mortalität
FibroScan	Leberelastizität	Beurteilung von frühen Stadien der Fibrose, inzipte Zirrhose

WICHTIGE HEPATOLOGISCHE KRANKHEITSBILDER

Virushepatitis

Die Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) stellen die beiden relevanten Virushepatitiden in Österreich dar. Da verlässliche Zahlen fehlen, geht man auf Grund von Schätzungen davon aus, dass ca. 0,5 % der Bevölkerung, vielleicht sogar weniger, mit dem Hepatitis C Virus infiziert sind (15.000 bekannte Patienten und eine zumindest ebenso hohe Dunkelziffer), die Zahlen für die Patienten mit einer Hepatitis B Infektion liegen (z.T. deutlich) darunter. Die Diagnostik ist oft jahrelang verzögert, da viele Patienten zwar Symptome aufweisen, diese aber nicht mit einer Virushepatitis in Bezug gebracht werden, oder weil erhöhte „Leberwerte“ fehlen. Die Hepatologische Ambulanz der 1. Medizin betreut derzeit ca. 2.600 Patienten mit akuter oder chronischer Virushepatitis B und C, der Verlauf der Neuvorstellungen der letzten 25 Jahre ist in Abbildung 2 wiedergegeben.

Therapie der Hepatitis B

Im Gegensatz zur Virushepatitis C ist mit den derzeit verfügbaren Medikamenten eine dauerhafte Viruselimination nicht zu erreichen. Besteht eine Behandlungsindikation, so ist eine dauerhafte Suppression der Virus-DNA unter die Nachweisgrenze anzustreben. Dies gelingt mit den verfügbaren

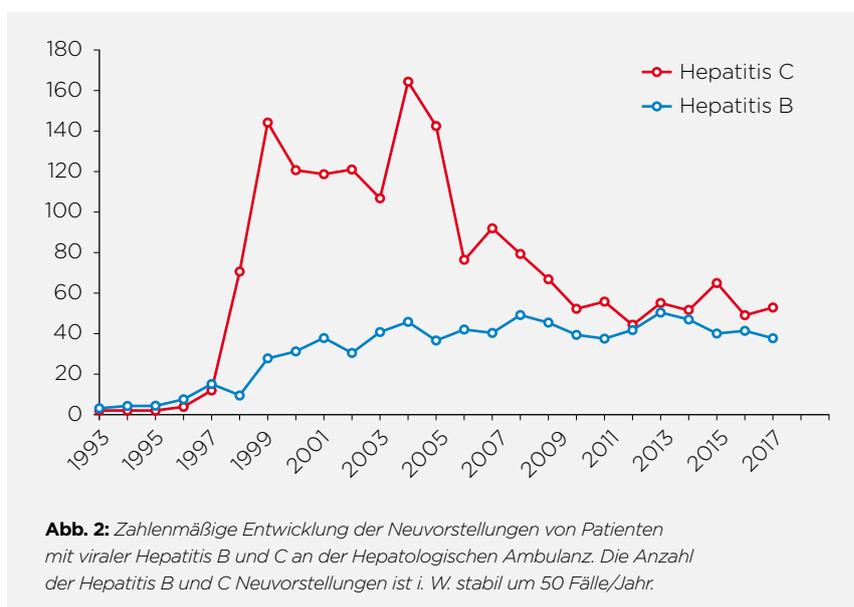


Abb. 2: Zahlenmäßige Entwicklung der Neuvorstellungen von Patienten mit viraler Hepatitis B und C an der Hepatologischen Ambulanz. Die Anzahl der Hepatitis B und C Neuvorstellungen ist i. W. stabil um 50 Fälle/Jahr.

Medikamenten in der absoluten Majorität der Fälle, da Resistenzentwicklungen extrem selten (Entecavir, Baraclude ©) bzw. überhaupt noch nicht beschrieben sind (Tenofovir, Viread ©).

Mit Tenofovir-Alafenamid (TAF, Vemlidy ©) wurde Ende 2017 die letzte Neuerung auf dem Gebiet der antiviralen Hepatitis B Therapie in Österreich eingeführt. Vemlidy, ein Prodrug von Tenofovir, zeigte in den Phase III-Studien eine ähnliche antivirale Aktivität, zudem kam es aber zu einer signifikanten Verbesserung der Nieren- und Knochensicherheitsparameter durch TAF im Vergleich zu Tenofovir. Wenn auch längerfristige Beobachtungen für eine endgültige Beurteilung notwendig sind, so scheint diese Formulierung v.a. bei Patienten mit bereits initial eingeschränkter Nierenfunktion bzw. bereits verminderter Knochenmasse (oder Risiko-

faktoren dafür) eine therapeutische Alternative darzustellen.

Grundsätzlich ist bei den meisten Patienten diese Therapie, die patientenseits gut toleriert wird, ad infinitum zu geben, spontane „Heilungen“ von einer chronischen Hepatitis B kommen vor, sind aber anekdotisch.

Ziel jeder Hepatitis B Therapie wäre aber eine definitive Eradikation des HB-Virus. Zahlreiche Studien mit innovativen Therapieansätzen bzw. Substanzen sind unterwegs. Wahrscheinlich werden aber (in Analogie zur Entwicklung der HCV-Medikamente) noch viele Jahre bis zur Marktreife vergehen. Bis dahin bleibt die

„Antivirale Kombinationstherapien werden auch von Patienten in einem schlechten Allgemeinzustand sehr gut toleriert bzw. können nun auch Patienten behandelt werden, die auf Grund von Komorbiditäten von einer interferon-basierten Therapie ausgeschlossen waren.“

Empfehlung aufrecht, einerseits entsprechende Impfstrategien gegen das HBV weiterzuentwickeln und andererseits geeignete Screeninguntersuchungen in Risikopopulationen zu implementieren.

Therapie der Virushepatitis C

Die neuen DAAs („direct acting antivirals“) haben die Therapie der (akuten) oder chronischen Virushepatitis C grundlegend revolutioniert. Seit dem Jahr 2002 bestand die Standardtherapie aus der Verabreichung von Ribavirin sowie eines subkutan zu applizierenden pegylierten Interferons (Pegasys © oder PegIntron ©). Die Therapiedauer betrug 24-72 Wochen bei Patienten mit Genotyp 1 oder 4 bzw. 24 Wochen, falls ein Genotyp 2 oder 3 vorlag. Diese Therapie war mit einer von z.T. schweren, u.U. auch lebensbedrohlichen Nebenwirkungen vergesellschaftet und auch deshalb nur für eine relativ limitierte Zahl von Patienten geeignet, d.h. gerade jene Patienten, welche dringend behandelt

werden hätten müssen, wiesen auch die Kontraindikationen gegen die Behandlung auf. Heilungsraten der Hepatitis C waren in einer Größenordnung von ca. 50 % (Genotyp 1 und 4) bzw. 80 % (Genotyp 2 und 3) zu erwarten.

Seit dem Jahre 2014 bestimmen die DAAs den Alltag in einer Hepatologischen Ambulanz. Diese Therapie reduziert sich inzwischen auf die einmalige morgendliche, orale Einnahme eines Kombinationspräparates, wobei 3 der 4 verfügbaren Präparate pangenotypisch wirksam sind, also alle Genotypen therapeutisch abdecken. Aktuell (Stand 01.02.2018) sind folgende Produkte grundsätzlich verfügbar: Maviret © (Glecaprevir/Pibrentasvir, pangenotypisch), Epclusa © (Sofosbuvir/Velpatasvir, pangenotypisch) und Zepatier © (Elbasvir/Grazoprevir, Genotyp 1 und 4). Vosevi © (Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir, pangenotypisch) stellt das Reservemittel bei Therapieversagern auf eine vorangegangene Therapie mit DAAs dar.

An der Hepatologischen Ambulanz der 1. Medizin wurden von Anfang Jänner 2015 bis Ende Jänner 2018 bereits mehr als 400 Patienten mit den verschiedensten antiviralen

Kombinationstherapien behandelt, darunter Patienten vor und nach soliden Organtransplantationen, mit HBV/HIV Koinfektionen, Dialysepatienten, Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose, etc., welche früher einer Therapie kaum zugänglich waren. Diese Therapie wird auch von Patienten in einem schlechten Allgemeinzustand sehr gut toleriert bzw. können nun auch Patienten behandelt werden, die auf Grund von Komorbiditäten von einer interferon-basierten Therapie ausgeschlossen waren. Insgesamt beträgt die kumulative Heilungsrate an unserer Ambulanz (SVR, „sustained virological response“) > 98 %, dies bedeutet, dass im klinischen Alltag über weite Strecken Studienergebnisse sogar übertroffen werden. Wahrscheinlich ist dies darauf zurückzuführen, dass im Alltag – besser als in Studien – die Therapie auf die individuelle Situation zugeschnitten werden kann.

Nach einer kostenbedingten initialen Einschränkung der Verschreibungsmöglichkeit auf Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung (F3 und F4), der Freigabe für „F2-Patienten“ (01.08.2015) können nun erfreulicherweise seit September 2017 alle Patienten mit chronischer Virushepatitis C, ungeachtet des Genotyps und des Fibrosestadiums diesen innovativen Therapien zugeführt werden. Es gibt keine klinische Situation, die eine derartige antivirale Therapie a priori ausschließt. Diese anfänglich sehr teure Therapie hat sich durch die Konkurrenzsituation der involvierten Pharmafirmen



„MENSCHEN ENTSCHEIDEN NICHT,
AUSSERGEWÖHNLICH ZU SEIN.
**SIE ENTSCHEIDEN, AUSSERGE-
WÖHNLICHE DINGE ZU ERREICHEN“**

SIR EDMUND HILLARY

DER ERSTE MENSCH,
DER ES GESCHAFFT HAT,
DEN MOUNT EVEREST
ZU BESTEIGEN



MEHR ERREICHEN

EPCLUSA®

DAS ERSTE PANGENOTYPISCHE
SINGLE-TABLET-REGIME FÜR DIE
MEHRZAHL DER HCV-PATIENTEN ^{1,a}

EPC/AT/18-02//1055
Erstellungsdatum: Februar 2018
Fachkurzinformation siehe Seite 67

^a Ausnahme: Patienten mit dekompensierter Zirrhose erfordern die zusätzliche Gabe von RBV;
für HCV GT3-Patienten mit kompensierter Zirrhose kann die zusätzliche Gabe von RBV erwogen werden.

¹ Fachinformation EPCLUSA®, September 2017

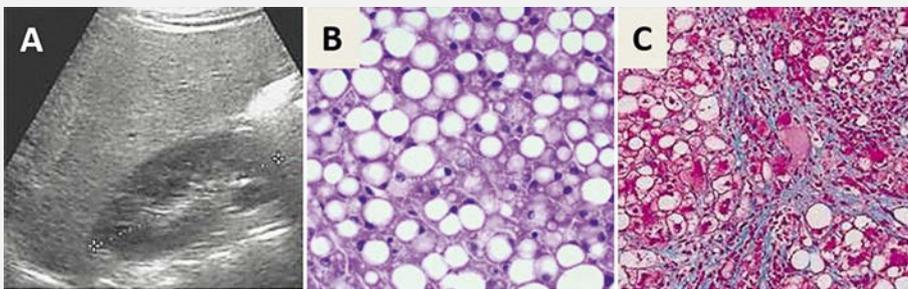


Abb. 3: Die klinische Herausforderung der NAFLD-Epidemiologie besteht darin, jene Patienten zu identifizieren, bei welchen sich hinter dem Befund der sonografischen Steatose (A) nicht nur eine Lipidakkumulation (B) verbirgt, sondern die progrediente Form der Erkrankung, die nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH, C), welche in Fibrose, Zirrhose und HCC fortschreiten kann.

deutlich „verbilligt“. Nach wie vor gibt es aber eine „Zentrumslösung“, die definitive Verordnung ist auf drei Hepatologische Ambulanzen im Land Salzburg beschränkt.

Die Entwicklung neuer Substanzen ist derzeit gestoppt, es sind in nächster Zeit auch keine relevanten Studien mehr zu erwarten. Derzeit stellt die Identifizierung bisher nicht bekannter Patienten mit Hepatitis C durch geeignete Screeningmaßnahmen mandatorisch, v.a. müsste aber noch mehr in der Population der Substitutionspatienten evaluiert und therapiert werden. Angesichts der problemlosen Verträglichkeit, hohen Effektivität und inzwischen akzeptablen Preissituation der Therapie ist die Elimination der Hepatitis C ein realistischer Gedanke geworden und wir bitten an dieser Stelle um entsprechende Awareness, Untersuchung und Zuweisung zur Indikationsstellung um diesem Ziel auch tatsächlich näher zu kommen.

Fettleber – die Volkskrankheit des 21. Jahrhunderts

Übergewicht und Adipositas verändern auch das Krankheitsspektrum der Hepatologie dramatisch. Die Leber als zentrales Stoffwechselorgan ist zumindest mitbeteiligt und auch metabolisch verantwortlich für die komplexen Veränderungen von Adipositas und Insulinresistenz. Die nicht-alkoholische Fettleber stellt in den meisten Transplantationszentren bereits die häufigste Ursache für die Lebertransplantation dar und ist auch der Grund, dass es aktuell in der westlichen Hemisphäre zu einem kontinuierlichen Anstieg der Inzidenz des hepatozellulären Karzinoms kommt. Die nichtalkoholische Fettleber (NAFL) umfasst ein weites Spektrum, welches von der klinisch zumeist unbedeutenden geringen Fetteinlagerung (Steatose) über zusätzliche Entzündung (nicht-alkoholische Steatohepatitis, NASH) zur Vernarbung (Fibrose) bis hin zur Zirrhose und terminale Lebererkrankung/Leberkrebs reicht.

In der erwachsenen Gesamtbevölkerung weisen ca. 30 % eine Fettleber auf, in Salzburg sind es bei über 50-jährigen sogar knapp über die Hälfte, wobei die Rate bei

Männern höher ist als bei Frauen. Diese Häufigkeit stellt ein praktisches Dilemma in der Versorgung dar. Von dieser hohen Anzahl entwickeln ca. „nur“ 20 % eine fortschreitende Lebererkrankung, bei 80 % hat die Steatose auf die Lebenszeit gesehen keine signifikanten gesundheitlichen Auswirkungen. Hierzu einige praktisch wichtige Anmerkungen:

Bedeutung der Leberwerte: die sogenannten Leberwerte, d.h. die Transaminasen, AST/GOT und ALT/GPT bzw. die Cholestase-anzeigenden Enzyme alkalische Phosphatase (ALP) und die Gamma-Glutamyltranspeptidase (GGT) sind in der Diagnose der NAFLD im Wesentlichen ohne Wert, d.h. es entwickeln auch Menschen eine Leberzirrhose und auch Leberkrebs auf Boden der NAFL welche dokumentiert ihr ganzes Leben normale Leberwerte hatten.

Bedeutung der Leberbiopsie: Für den einzelnen Patienten mit



„In der erwachsenen Gesamtbevölkerung weisen ca. 30 % eine Fettleber auf, in Salzburg sind es bei über 50-jährigen sogar knapp über die Hälfte, wobei die Rate bei Männern höher ist als bei Frauen.“

NAFLD gibt es keine verlässlichen Entscheidungskriterien außer der Leberbiopsie, um derzeit zwischen der gefährlichen und der „harmlosen“ Form zu unterscheiden. Aktuell kann mittels einer Kombination aus nicht-invasiven (laborchemischen) Scores und dem Fibroscan-Resultat eine grobe Abschätzung des Risikos an einer NASH zu leiden, erfolgen. Damit gelingt es relativ verlässlich, Patienten zu identifizieren, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit lediglich an einer Steatose leiden. Für die übrigen gilt, dass leitliniengemäß die Durchführung einer Biopsie indiziert ist. Die Fettleber stellt in der Hepatologie die einzige Indikation dar, wo die Bedeutung der Biopsie zunimmt. Dies ist insofern klinisch relevant, da die Entscheidung über die Teilnahme an Studien und auch in naher Zukunft medikamentöse Therapien sich am Resultat der Biopsie entscheidet.

Fettleber auch bei Schlanken:

Eine besondere Risikokonstellation stellen schlanke Patienten (BMI <25) dar, welche trotz des fehlenden Übergewichtes eine Fettleber entwickeln, dies betrifft ca. 2,5 % der Salzburger Bevölkerung. Das histologische Ausmaß der Leberschädigung bei diesen Patienten ist tendenziell ausgeprägter, als bei solchen mit BMI zwischen 25 und 30 kg/m² und auch darüber. Bei diesen Patienten liegt sehr häufig eine besondere genetische Risikokonstellation vor und diese sollen gezielt und auch prioritär einer leberbezogenen Therapie zugeführt werden.

Therapie: Maßnahmen zur Gewichtsreduktion mittels Ernährungsumstellung und körperliche Betätigung sind neben der metabolischen Chirurgie noch die einzigen Optionen mit erwiesenem Nutzen bei der Fettleber. Aktuell wird jedoch bereits eine Vielzahl an Studien mit sehr vielversprechenden Medikamenten angeboten, von denen Patienten auch im Bundesland Salzburg über die Betreuung an unserer Ambulanz bereits jetzt profitieren können.

Autoimmune Lebererkrankungen

Aufgrund ihrer heterogenen klinischen Präsentation stellen autoimmune Lebererkrankungen im klinischen Alltag meist eine große Herausforderung dar. Die Symptomatik ist mit Fatigue, Leistungsminderung, Oberbauchbeschwerden, Pruritis, Arthralgien oder Hautveränderungen als eher unspezifisch zu bezeichnen. Häufig gibt eine Koexistenz von Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis, Kollagenosen, Sjögren-Syndrom, Zöliakie oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) bereits diagnostische Hinweise.

Autoimmune Hepatitis: Zur Diagnose einer Autoimmunhepatitis (AIH) führen in aller Regel chronische, fluktuierende Transaminasen-Erhöhungen. In bis zu 20% der Patienten wird die AIH erst im Zirrhose-Stadium ohne vorbestehende Zeichen einer Lebererkrankung diagnostiziert. Historisch begründet werden zwei Subtypen unterschieden: die AIH Typ 1 (häufigste Form) mit Nachweis von ASMA, ANA, p-ANCA oder anti-SLA/LP Antikörpern kann alle Altersgruppen betreffen und ist häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen assoziiert. Bei der AIH Typ 2 finden sich Anti-LKM1 bzw. Anti-LC1 Autoantikörper; letztere Patienten sind in der Regel jünger und zeigen aggressivere Krankheitsverläufe. Die Therapie der AIH ist komplex

und häufig eine Herausforderung für Arzt und Patient. Nach einer Induktion mit Steroiden (ca. 1mg/kg KG) wird die dauerhafte Therapie mittels Immunsuppressiva angestrebt. Hierbei liegen die besten Daten für Azathioprin und Mycophenolat-mofetil vor, allerdings stellt das topisch/hepatisch wirksame Steroid Budesonid oder auch die niedrig dosierte Steroidmonotherapie bei einigen Patienten eine sehr wirksame und gut verträgliche Alternative dar. Meist erfolgt die Entscheidung individuell und es werden häufig im Krankheitsverlauf verschiedenen Varianten in Anspruch genommen.

Primär biliäre Cholangitis: Die primär biliäre Cholangitis (PBC) ist definiert als chronische, nicht-eitrige destruiende Cholangitis unklarer Genese. Meist sind Frauen ab dem 50. Lebensjahr betroffen. Typischerweise führen eine persistierende Erhöhung der alkalischen Phosphatase verbunden mit positiven anti-mitochondrialen Antikörpern (AMA) oder sp100/gp210-Antikörpern zur Diagnose. Die Durchführung einer Leberbiopsie ist nur mehr in Einzelfällen notwendig. Therapie der Wahl ist Ursodesoxycholsäure, bei Nichtansprechen auch der FXR-Agonist Obeticholsäure. Es liegen auch vielversprechende erste Daten für den PPAR- α Agonisten Bezafibrat vor, was auch durch eigene Erfahrungen bestätigt wird. Die Prognose ist bei gutem Ansprechen als günstig zu bezeichnen, das Stadium einer Zirrhose wird nur mehr selten erreicht, weshalb rezent auch eine Änderung



OA Dr. Michael
Strasser



Ass. Dr. Stephan
Zandanel



Ltd. OA Assoc.
Prof. Dr. Elmar
Aigner

des Namens von primär biliärer Zirrhose auf Cholangitis erfolgte. Die typischen histologischen Veränderungen von AIH und PBC im Vergleich zu normalem Lebergewebe sind in Abbildung 3 dargestellt.

Primär sklerosierenden Cholangitis: Bei der primär sklerosierenden Cholangitis (PSC) kommt es durch eine chronisch- fibrosierende Entzündungsreaktion zur Destruktion größerer extra- und intrahepatischer Gallenwege. Radiographisch wegweisend sind perlchnurartige Stenosen in MRCP oder ERCP, histologisch entspricht diesen Veränderungen eine zwiebschalenartige periduktale Fibrose. Als Neben- oder Folgeerkrankungen können Colitis ulcerosa oder cholangiozelluläre Karzinome auftreten, weshalb jährliche ERCP-Untersuchungen wie auch eine Koloskopie bei PSC-Erstdiagnose empfohlen werden. Therapeutisch ist lediglich das Stenting dominanter Strikturen zur Wiederherstellung des Galleflusses sinnvoll, eine wirksame medikamentöse Option existiert derzeit nicht, auch wenn UDCA üblicherweise verabreicht wird. Vielversprechende Studien

mit einer modifizierten Variante von UDCA, nämlich norUDCA sind derzeit am Laufen und die Teilnahme für PSC Patienten auch an unserem Zentrum möglich.

IgG4-assoziierte Cholangitis: Die IgG4-assoziierte Cholangitis (IAC) ist eine chronisch-entzündliche, fibrosierende Cholangiopathie und stellt die hepatische Manifestation der potentiell systemischen Immunglobulin-G4-assoziierten Erkrankungen dar. Stenosen können ähnlich der PSC an mittelgroßen/größeren Gallengängen auftreten, entscheidend ist die Kombination mehrerer Faktoren (Histologie, Bildgebung, Serologie, andere Organbeteiligung und Therapieansprechen). Steroide sind Mittel der Wahl, hierauf zeigen über 90 % der Patienten eine Regredienz der Gallengangstrikturen.

Leberzirrhose

Die Leberzirrhose stellt das gemeinsame Endstadium aller Lebererkrankungen dar. Während frühe Stadien der Fibrose und auch der Zirrhose bei Beseitigung der Ursache potenziell reversibel sind, trifft dies für fortgeschrittene Stadien (leider noch) nicht zu. Die häufigsten Todesursachen stellen die hepatische Dekompensation, Varizenblutung und das hepatozelluläre Karzinom dar. Um die Prognose zu verbessern, ist - unabhängig von

der Ätiologie der Zirrhose - folglich eine strikte Meidung sämtlicher hepatotoxischer Substanzen, insbesondere Alkohol, dringend notwendig. Darüber hinaus spielt ein strukturiertes Screening auf ein HCC alle 6 Monate mittels Sonografie oder, wenn technisch notwendig, mittels CT eine entscheidende Rolle. Zur Vermeidung der Varizenblutung ist bei jedem Patienten bei Diagnosestellung einer Zirrhose die Durchführung einer Indexgastroskopie obligat. Je nach Ausmaß der Varizen ist die endoskopische Ligatur, medikamentöse Therapie mittels nicht-selektiver Betablocker, vorzugsweise Carvedilol, und weitere Kontrollgastroskopien zu planen. Zur Therapie des frühen HCC oder der dekompensierten Erkrankung stellt die Lebertransplantation eine inzwischen beinahe ein Routineverfahren dar.

Hepatozelluläres Karzinom und Lebertransplantation

Primär hepatische Tumore werden in den Salzburger Landeskliniken grundsätzlich im Tumorboard unter Mitwirkung der

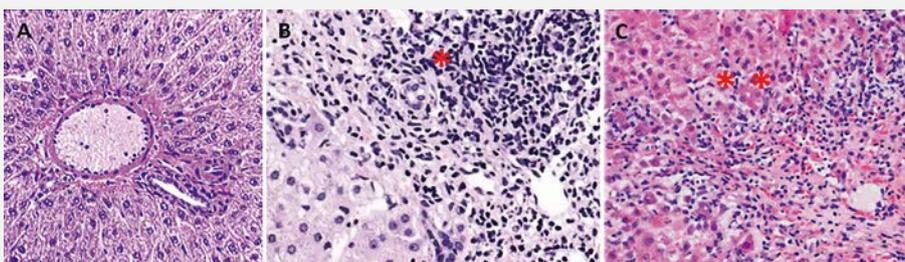


Abb. 4: Normales Leberparenchym mit portaler Trias bestehend aus Ast der Portalvene, Leberarterie und Gallenkanalikululus (A). Bei PBC kommt es zu einer Destruktion des Gallenweges (*), entzündliches Infiltrat auf Portalfeld beschränkt (B), während bei Autoimmuner Hepatitis auch das Leberläppchen, insbesondere die Grenzzone (**) betroffen ist (C)



**Prim. Univ. Prof.
Dr. Bernhard
Paulweber,**
Klinikvorstand

interventionellen Radiologie, Onkologie, Radiotherapie, Gastroenterologie und Chirurgie besprochen. Am häufigsten finden sich maligne epitheliale Tumore wie das hepatozelluläre Karzinom (HCC), das cholangiozelluläre Karzinom (CC) bzw. eine Kombination der beiden. Bei den benignen primären Lebertumoren dominieren Angiome, Hämangiome und Adenome sowie die fokale noduläre Hyperplasie (FNH).

Das hepatozelluläre Karzinom stellt den wichtigsten primär hepatischen Tumor dar. Rechtzeitig diagnostiziert, stehen eine Reihe von potentiell kurativen Möglichkeiten zur Verfügung, wie die Resektion des Tumors bzw. die Radiofrequenzablation (RFA). In fortgeschrittenen Stadien kommt v.a. die transarterielle (Chemo-) Embolisation (TAE, TACE) zur Anwendung. Seit wenigen Monaten bieten wir hochselektionierten Patienten auch die Möglichkeit einer selektiven internen Radiotherapie (SIRT), also eine Radioembolisation mit Yttrium 90, an. Ergänzt wird das Armentarium durch eine systemische Chemotherapie mit den Tyrosinkinase-Inhibitoren Sorafenib (Nexavar ©) und Regorafenib (Stivarga ©).

In Hinblick auf das Langzeitüberleben von Patienten mit HCC in einer zirrhotischen Leber stellt aber weiterhin die Lebertransplantation die optimale Behandlungsstrategie dar. Die Abklärung prätransplant und die Nachsorge posttransplant wird von den Gastroenterologen der 1. Medizin, in enger Kooperation mit der Universitätsklinik Innsbruck, durchgeführt.



SAVE THE DATE

Update Innere Medizin

Die 1. Medizin als Partner in der Betreuung Ihrer Patienten

Tag der 1. Medizin am 3. März 2018

Veranstaltungsort

Hotel Hubertushof Anif, Alpenstrasse 110, 5081 Anif

Programm

8.30–9.00 **Come together**

9.00–9.10 **Begrüßung & Einführung** (Bernhard Paulweber)

9.10–10.05 **Nephrologie**

- > Diagnostik von Nierenerkrankungen (Hermann Salmhofer)
- > Progressionshemmung von Nierenerkrankungen (Elena Müller-More)
- > Optionen der Nierenersatztherapie (Michael Franzen)

10.05–10.50 **Gastroenterologie**

- > Multidisziplinäre Therapie von Frühkarzinomen des Magen-Darm-Traktes – Diagnostische u. interventionelle Endoskopie an der I. Medizin (Andrej Wagner)
- > Willkommen in der Welt der CED (Sonja Gassner)
- > Über Zysten, Gas und weiche Stühle (Gernot Wolkersdörfer)

11.10–11.40 **Hepatologie**

- > Virushepatitis – Ende ohne Schrecken (Michael Strasser)
- > Leberzirrhose – Schrecken ohne Ende (Alexandra Feldman)

11.40–12.30 **Stoffwechszentrum**

- > Stoffwechsel und metabolisches Syndrom (Elmar Aigner)
- > Diabetestherapie – mehr als nur Zucker senken (Lars Stechemesser)

ab ca. 12.30 **Schlussworte & gemeinsames Mittagessen**

Marktgemeinde Kuchl



Kuchl sucht einen neuen Allgemeinmediziner

AUSSCHREIBUNG



KUCHL IST EINE WOHLFÜHLGEMEINDE!

Kuchl mit über 7.000 Einwohnern zählt zu den beliebtesten Wohngebieten im Nahbereich der Stadt Salzburg. Hier wird „Familie“ ganz groß geschrieben. Mit dem Holztechnikum und der FH mit ca. 1.200 Schülern und Studenten sowie der VS und der NMS und einem neuen Musikum ist Kuchl ein attraktiver Schulstandort. Der Kindergarten, die alterserweiterte Kinderbetreuung und der Waldkindergarten bieten zudem eine ganztägige Kinderbetreuung auf höchstem Niveau.

Für Freizeitaktivitäten ist Kuchl ebenfalls gut gerüstet. Man findet hier ein Sportzentrum, das Naherholungsgebiet Bürgerausee mit

einem Calisthenikpark, einer Kneippanlage, einem Beachvolleyballplatz und einem Kinderspielplatz. Kuchl liegt mitten in der Bergwelt, so dass Freizeitaktivitäten wie Mountainbiken, Tourengehen, Schwimmen, Walken uvm. fast keine Grenzen gesetzt sind. In einer halben Stunde Fahrzeit erreicht man alle großen Schigebiete oder die Badeseen im Alpenvorland.

Durch die Anbindung der S-Bahn im Halbstundentakt ist auch die Stadt Salzburg problemlos zu erreichen. Im Ortszentrum findet man ein reichhaltiges Angebot diverser Geschäfte wie, Metzgereien, Bäckereien, Naturkostladen, Lebensmittelgeschäften uvm.

ÄRZTLICHE VERSORGUNG IN KUCHL

Kuchl wird derzeit von 3 Allgemeinmedizinerinnen und Kassenärzten Dr. Schroll, Dr. Beclin und Dr. Obermoser betreut. Im Ärzteteam finden sich auch Dr. Janz Michael, Allgemein-

mediziner, und Dr. Janz Sabine als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sowie die Zahnärzte DDr. Konstantiniuk Christoph, Dr. Wolfsgruber Peter, die Gynäkologen Dr. Bettina Allgaier und Dr. Michael Zalto. Mit der Apotheke „Zum Hl. Josef“ ist auch die pharmazeutische Versorgung gesichert.

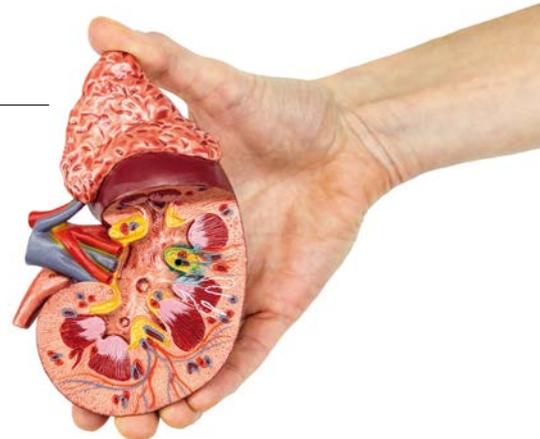
Um die Versorgung aller unserer Bewohner sicher zu stellen, ist es uns ein ganz großes Anliegen, dass wir für unseren beliebten Dr. Karl Schroll einen guten Allgemeinmediziner als Nachfolger bekommen. Dr. Schroll wird voraussichtlich mit 30. Juni 2018 in Pension gehen.

In Kuchl wird derzeit ein neues Ärztezentrum gebaut, die Fertigstellung ist im Sommer 2018 geplant. In diesem Gebäude, das in moderner Holzbauweise errichtet wird, werden auf einer Fläche von 666 m² Praxisräume für Ärzte und Physiotherapeuten geschaffen. Die Marktgemeinde Kuchl ist sehr bemüht, Ihnen hier einen attraktiven und leistbaren Praxisstandort zur Verfügung zu stellen.

Wir hoffen, Ihr Interesse geweckt zu haben, stehen für Rückfragen und weitere Informationen jederzeit gerne zur Verfügung und freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

> Marktgemeinde Kuchl
Vizebgm. Dr. Carmen Kiefer
Telefon +43 6244 6202-13
gemeinde@kuchl.net
www.kuchl.net

Rund um die Niere



Kongress der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin

WISSENSWERTES

**SAMSTAG, 21. APRIL 2018,
9.00 – 15.00 UHR**

Ort: Medizinisches Zentrum Bad Vigaun, Karl-Rödhammer-Weg 91, 5424 Bad Vigaun

Kongressgebühren:

- > Nichtmitglieder: € 50,-
- > SAGAM/ÖGAM Mitglieder und Ärzte zur Ausbildung für Allgemeinmedizin: € 30,-
- > BdA-Mitglieder mit Ausweis: € 30,-
- > JAMÖ Mitglieder und Studenten: gratis

Kinderbetreuung geplant, näheres auf Anfrage an office@sagam.at

Wir bitten um Anmeldung zum Kongress bis spätestens 16.4.2018 mit E-Mail an office@sagam.at. Nach der Anmeldung erhalten Sie per E-Mail unsere Kontonummer. Der Zahlungsbeleg gilt als Anmeldebestätigung.

6 DFP-Fortbildungspunkte

Der Kongress wird mit freundlicher Unterstützung der Salzburger Gebietskrankenkasse und dem Medizinischen Zentrum Bad Vigaun durchgeführt. Auf Unterstützung durch die Pharmaindustrie wurde bewusst verzichtet.

PROGRAMM FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

08.30–09.00	Registrierung
09.00–09.30	Begrüßung und Fallpräsentationen
09.30–10.10	Der nierenkranke Patient / Prim. Dr.Georg Galvan, Medizinisches Zentrum Bad Vigaun
09.30–10.10	Der nierentransplantierte Patient / OA Dr.Michael Franzen, Univ.Klinik für Innere Medizin I, LKH Salzburg
10.50–11.40	Der Patient mit Nierenersatztherapie / Univ.Prof.Dr.Gert Mayer, Univ.Klinik Innsbruck für Innerere Medizin IV – Nephrologie und Hypertensiologie
11.40–12.20	Pause / Mittagsbuffet im Café Therme
12.20–13.00	Das nierenkranke Kind / Dr. Anita Mang MRCPCH, Ärztin für Allgemeinmedizin und Pädiatrie, Oberwölz
13.00–13.40	Tumorerkrankungen der Niere / Priv. Doz. Dr. Stephan Jeschke, niedergelassener FA für Urologie, Salzburg
13.40–14.20	Medikamente und Niere / Dr. Christina Hofer-Dückelmann, MSc, Klinische Pharmazeutin, Landesapothek Salzburg
14.20–15.00	Abschlussdiskussion der Fallpräsentationen mit allen Referenten
danach	Buffet und gemütlicher Ausklang im Café Therme und Gelegenheit zum Besuch der Therme

PROGRAMM FÜR ARZTASSISTENTINNEN UND ASSISTENTEN

gleich wie das Programm für Ärztinnen und Ärzte, außer:

11.00–12.00	Die Niere aus urologischer Sicht / Priv. Doz. Dr. Stephan Jeschke, niedergelassener FA für Urologie, Salzburg
12.30–13.30	„Ab heute geht mir nichts mehr an die Nieren“ – entspanntes Arbeiten ohne Stress / Mag. Gisela Mayerhofer, Psychologische Beratung und Coaching, Bad Gastein, angefragt

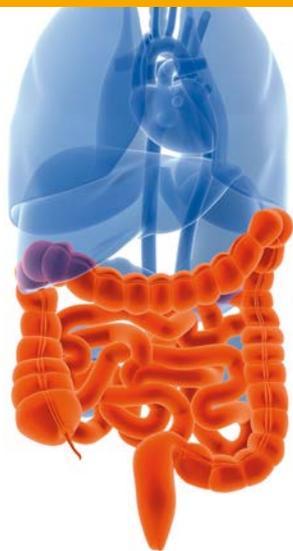
> **Auf Ihren Besuch freut sich das Kongressteam der SAGAM: Florian Connert, Regina Dachs, Bernhard Fürthauer, Georg Galvan und Miriam Lainer**

Für den Inhalt und Kongress verantwortlich: Dr. Bernhard Fürthauer (Ärztinnen & Ärzte) und Regina Dachs (Arztassistentinnen & -assistenten)

Das CED Board informiert

Vortrag zum Thema „Neueste Therapiemöglichkeiten für Patienten mit Morbus Crohn und Kurzdarmsyndrom

WISSENSWERTES



Chronische intestinale Insuffizienz

ist ein seltener und potenziell lebensbedrohlicher Zustand. Hierbei fehlen wichtige Abschnitte des Dünndarms durch operative Entfernung oder sind infolge chronischer Entzündung wie etwas beim Morbus Crohn in ihrer Absorptionsfähigkeit eingeschränkt. Bei intestinaler Insuffizienz ist noch keine intravenöse Ergänzung erforderlich. Beim chronischen intestinalen Versagen ist die Kapazität soweit herabgesetzt, dass sowohl Nährstoffe, Wasser, Elektrolyte, Vitamine und Spurenelemente dem Körper parenteral zugeführt werden müssen, um dennoch eine ausreichende Versorgung zu erhalten. Dies geht mit hohen Belastungen einher und kann die Betroffenen in ihrem All-

tag stark einschränken. Symptome bei intestinaler Insuffizienz und beim Kurzdarmsyndrom sind Diarrhoe, Steatorrhoe, Abdominalschmerzen, Störungen im Elektrolythaushalt, Dehydratation und Mangelernährung. Nach operativen Verfahren kann anhand der verbleibenden Anatomie klassifiziert werden (nach Messing): Kurzdarmsyndrom Typ I bei Jejunostomie, Kurzdarmsyndrom Typ II bei jejunokolischer Anastomose und bei jejunolealer Anastomose Kurzdarmsyndrom Typ III.

Komplikationen aus chronischer intestinaler Insuffizienz sind bakterielle Überwucherung, metabolische Knochenkrankungen und Nierenversagen, aber auch Erkrankungen der Leber bis hin zur Zirrhose, katheterbedingte Infektionen und Gefäßverschlüsse sind leider möglich. Die geschätzte Kurzdarmsyndrom-bedingte Mortalität liegt zwischen 14 % und 47 %. Darum ist das richtige Behandeln der chronisch intestinalen Insuffizienz wichtig für Lebensqualität und Überleben der betroffenen Patienten.

Das intestinale Versagen kann durch Dünndarm-Funktionstests besser eingegrenzt werden. Die häufigsten in Anwendung befindlichen Tests sind der Xylose-Resorptionstest oder auch der Test des Citrullin-Spiegels im Plasma.

Ziele jedweder kausalen Therapie wären, die Resorptionsfähigkeit des Darms zu maximieren und parenteralen Nährstoff-, Flüssigkeits- und Ernährungsbedarf zu minimieren. Die therapeutischen Möglichkeiten müssen darum unbedingt auch rekonstruktive chirurgische Verfahren erwägen. Diese können bis hin zur Transplantation reichen. Die Darm-Transplantation muss auch in jenen Fällen erwogen werden, bei denen andere Verfahren nicht mehr ausreichen oder auch, wenn Leberschäden infolge der Kurzdarmproblematik eingetreten sind.

INFO

Am 6. November 2017 lud das CED-Board der SALK zu einem Vortrag zum Thema:

„NEUESTE THERAPIEMÖGLICHKEITEN FÜR PATIENTEN MIT MORBUS CROHN UND KURZDARMSYNDROM“

von Herrn Ao. Univ. Prof. Dr. Harald Vogelsang

Leiter der AG für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Abteilung Gastroenterologie & Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

Eine neue konservative Therapiemöglichkeit besteht bei ausgewählten Patienten in der Gabe von Wachstumsfaktoren oder auch GLP-2-Analoga wie Teduglutid.

Die endogene Produktion des GLP-2 erfolgt durch L-Zellen hauptsächlich im (End-)ileum und Colon. Die normale Freisetzung dieses Hormones wird durch die Nahrungsaufnahme über direkte und indirekte Mechanismen stimuliert. Die Effekte dieses Hormons sowie seines Hormonanalogs Teduglutid betreffen die Hemmung der Magenmotilität, die Reduktion der Magensekretion, die Verbesserung der Barrierefunktion der Schleimhaut, die

Steigerung des intestinalen Blutflusses und die Stimulation des Wachstums des gastrointestinalen Epithels. Hierdurch kann die Zunahme von Zottenhöhe und Kryptentiefe wie auch Durchblutung verbessert werden, was die Adaptation und Resorptionskapazität des Darmes verbessert. Diese Effekte haben letztlich einen

positiven und belegbaren Einfluss auf Klinik und Lebensqualität des Patienten.

*Für das CED-Board:
 OA PD Dr. A. Dinnewitzer (UK f. Chirurgie),
 OA. Dr. J. Holzinger (UK f. Chirurgie / Division für
 chirurgische Endoskopie), OA PD Dr. G. Walkersdörfer
 (UK f. Innere Medizin I/Gastroenterologie)*

> Das Board für chronisch entzündliche Darm-erkrankungen oder dessen Vertreter erreichen Sie unter der Telefonnummer +43 5 7255-25402.

Revestive®
 Teduglutid

... bei Kurzdarmsyndrom mit chronischem Darmversagen



Revestive® erhöht die Zottenhöhe und die Kryptentiefe des Darmepithels.¹

Revestive® erhält die Unversehrtheit der Schleimhaut, indem es die Wiederherstellung und das normale Darmwachstum fördert.¹



C-APRO/WAT/0492

Shire

Shire Austria GmbH
 Industriestrasse 67, 1221 Wien, Österreich
 www.shire.at

1 Revestive® Fachinformation Stand 12/2017
 Fachkurzinformation siehe Seite 66

Neue Strukturen für AVOS und AMD

Eine verstärkte Partnerschaft mit dem Land Salzburg, der Gebietskrankenkasse und den Sozialpartnern, neue Gesellschaftsstrukturen und eine neue Geschäftsführung: viel Neues bei AVOS und AMD.



WISSENSWERTES



Fotos: engl-huber.com

Dutzende Menschen engagieren sich bei AVOS und AMD für die Gesundheit der Salzburgerinnen und Salzburger. Ein Teil des Teams ist hier zu sehen.

1973 begann der „Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg“ als Initiative engagierter Ärzte seine Vereinstätigkeit. 45 Jahre später ist AVOS nach wie vor ein verlässlicher und wichtiger Partner des Landes Salzburg und der Sozialversicherungsträger, um eine Vielzahl an Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zur Erreichung der Gesundheitsziele des Landes umzusetzen.

Das 45-Jahr-Jubiläum von AVOS steht aber nicht nur im Zeichen der Kontinuität, sondern auch im Zeichen der Veränderung. Zum Jahreswechsel erfolgten wesentliche Strukturveränderungen bei AVOS und AMD.

AVOS UND AMD UNTER EINEM DACH

Der AMD - das Zentrum für gesundes Arbeiten wird seit Jahresbeginn nicht mehr länger in der Rechtsform eines Vereins, sondern als GmbH geführt. Der Verein „Arbeitskreis für Vorsorgemedizin“ ist Alleingesellschafter der neu firmierenden AMD - Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Arbeitspsychologie GmbH. Damit ist der aus ehrenamtlich tätigen Ärzten bestehende AVOS-

Verein Eigentümer sowohl der AVOS-GmbH wie auch der zu Jahresbeginn umgegründeten AMD-GmbH.

Für den Vorsitzenden des AVOS-Vereinsvorstandes Dr. Peter Kowatsch ein überfälliger Schritt der Professionalisierung: „Der bislang als Verein geführte AMD hat in seiner erfolgreichen, über 20-jährigen Bestandsgeschichte eine Betriebsgröße erreicht, bei der die alten Vereinsstrukturen einfach nicht mehr optimal waren. Als künftige Alleingesellschafter und Träger der beiden Gesellschaften AVOS und AMD werden wir optimale Synergien schaffen und die ausgezeichnete Arbeit der vergangenen Jahre weiterführen.“

NEUE GESCHÄFTSFÜHRUNG

Im Jänner wurde auch eine neue und definitive Geschäftsführung für die beiden Gesellschaften AVOS und AMD bestellt. „Wir haben uns den Auswahlprozess nicht leicht gemacht, immerhin haben sich auf die öffentliche Ausschreibung der Geschäftsführung über dreißig fachlich bestens qualifizierte Kandidatinnen und Kandidaten



Mag. Angelika Bukovski

ist seit rund zehn Jahren bei AVOS tätig. Sie teilt sich die Geschäftsführung mit Mag. Stefan Huber.



Mag. Stefan Huber

hat seit Mitte 2017 am Reorganisationsprojekt von AVOS und AMD mitgearbeitet – und ist geblieben.

beworben“, berichtet der Vereinsvorsitzende Dr. Kowatsch. Schließlich hat sich der Vereinsvorstand in Beratung mit den Sozialpartnern für eine Geschäftsführung entschieden, die Expertise von außen und Know-how aus dem Unternehmen einbringen wird. AVOS und AMD werden ab sofort von Mag. Angelika Bukovski und Mag. Stefan Huber geführt. Mag. Bukovski ist bereits seit mehr als zehn Jahren bei AVOS tätig, zunächst als Bereichsleiterin, dann als stellvertretende Geschäftsführerin und in der letzten Jahreshälfte 2017 bereits als interimistische Geschäftsführerin. Mag. Huber verantwortet seit mehr als fünf Jahren in der Finanzabteilung des Landes Salzburg den Bereich des Beteiligungsmanagements und hat im vergangenen halben Jahr den Restrukturierungsprozess von AVOS und AMD bereits als Experte und Projektleiter begleitet. Beide freuen sich sehr auf die Herausforderungen an der Spitze von AVOS und AMD: „Unsere Zusammenarbeit in den letzten Monaten hat gezeigt, dass wir ein gutes Team sind und als solches wollen wir auch weiterhin vorbildliche Arbeit leisten. AVOS und AMD sollen auch in Zukunft bedeutende und verlässliche Dienstleister und Partner sein“, so Bukovski und Huber unisono.

LAND, GEBIETSKRANKENKASSE UND SOZIALPARTNER ENTSCHEIDEN MIT

Die dritte Veränderung zum Jahreswechsel betrifft die Leitungsstruktur der beiden Gesellschaften. Das Land, die Gebietskrankenkasse, die Arbeiterkammer und die Wirtschaftskammer werden künftig in den Entscheidungsgremien von AVOS und AMD noch stärker als bisher vertreten sein und gemeinsam mit allen weiteren Stakeholder an einem Strang ziehen.

WICHTIGE PARTNER DES LANDES UND DER GKK

„**Die Schaffung** von gesundheitsfördernden Lebens- und Arbeitsbedingungen ist ein wichtiges Ziel in der Gesundheitspolitik des Landes Salzburg. AVOS und AMD sind seit vielen Jahren ein verlässlicher und kompetenter Partner, um in diesem Bereich nachhaltige und wesentliche Gesundheitsprojekte umzusetzen. Diese reichen von Impfprogrammen für Kinder bis zur ambulanten Rehabilitation von Schlaganfallpatienten“, sagt Gesundheits- und Spitalsreferent LH-Stv. Dr. Christian Stöckl und ergänzt: „Durch die Neustrukturierung von AVOS und AMD kann die gemeinsame und übergreifende Steuerung von Programmen

und Aktivitäten in der Gesundheitsvorsorge und Prävention noch weiter verbessert werden.“

Ähnlich sieht das auch SGKK-Obmann Andreas Huss, MBA: „AVOS ist ein wichtiger Partner von uns. Wir wollen unseren Versicherten nicht nur Behandlungen anbieten, wenn sie krank sind, sondern sie auch beim Gesundbleiben unterstützen. Die AVOS-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter setzen diese Gesundheitsprojekte für uns verlässlich um.“ Huss blickt positiv auf die Zusammenarbeit mit der neuen Geschäftsführung und wünscht dem gesamten AVOS- und AMD-Team alle Gute.



ÜBER AVOS

Prävention & Gesundheitsförderung

AVOS bietet eine Vielzahl an Initiativen und Projekten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung an: Die Palette reicht von der Kindergesundheit über Gesundheitserziehung, Schwerpunkt Zahn, Erwachsenengesundheit, AVOS-Therapie und Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen bis hin zur regionalen Gesundheitsförderung. Dabei arbeitet AVOS überwiegend im Auftrag der Salzburger Landesregierung und der Krankenkassen. Fachliche Kompetenz und professionelle Organisationskapazitäten garantieren qualitätsorientierte Dienstleistungen.

Bereits bei der AVOS-Gründung vor 45 Jahren stand gesundheitsförderndes Wirken im Bundesland Salzburg auf den Fahnen des Ärzteteams rund um Initiator Dr. Franz Kainberger. Der AVOS-Verein ist als Alleingesellschafter für die gemeinnützige AVOS GmbH und die AMD GmbH verantwortlich. Geleitet werden beide Gesellschaften von der neuen Geschäftsführung, bestehend aus Mag. Angelika Bukovski, MiM und Mag. Stefan Huber. Der Vereinsvorstand rund um den Vorsitzenden Dr. Peter Kowatsch besteht aus 13 Ärzten, die aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssektors kommen.

> **Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.avos.at**



Auf Auslandseinsatz

Teil 2 der Serie „Ärzte im Ehrenamt“

Jennifer Rödl

WISSENSWERTES

Viele Ärzte streben nach einem humanitären Einsatz im Ausland, scheuen den Schritt aber, weil sie einen Karriereknick befürchten, denn dass eine Klinik einen Arzt für einen humanitären Einsatz freistellt, ist in Österreich leider noch eine Seltenheit.

Auch, wenn die aktuelle Stellensituation in den Kliniken den Ärzten eine gute Wiedereinstiegchance bietet, so muss der Schritt als Helfer für Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen zu arbeiten doch wohlüberlegt sein. Die meist ehrenamtlichen Kurzzeiteinsätze wie z.B. für die Austrian Doctors sind dazu eine gute Möglichkeit.

Um die Herausforderung bewältigen zu können, sind neben einer soliden Ausbildung auch Erfahrung, Teamgeist und soziale Kompetenz

gefragt. Natürlich ist Idealismus und der Wunsch, etwas Gutes tun zu wollen, wichtig, jedoch reicht dies alleine für einen Auslandseinsatz nicht aus.

AUSLANDSEINSATZ IN BANGLADESCH MIT DEN AUSTRIAN DOCTORS

Warum Dr. Christian Gruber bereits zum 7. Mal auf Auslandseinsatz in Bangladesch war und er zudem so viel Kraft aus seinen Auslandseinsätzen schöpft, erzählt er in seinem Erfahrungsbericht: „In unserer Welt mit ihren vielen Schwierigkeiten Sinn und Zuversicht zu finden, fällt mir nicht immer leicht. Es kann wohl nur gelingen, wenn man bereit ist, sich auf das Chaos und die Unzulänglichkeit in der Welt einzulassen. Dazu braucht es vor allem Vertrauen ins Leben. Vertrauen in das, was diese Welt antreibt, und Vertrauen in die Menschheit. Nur wer vertrauen kann, ist bereit, sich für Veränderung und Verbesserung einzusetzen. Und dazu bietet das Leben unendlich viele Gelegenheiten, eine nach der anderen. In Bangladesch ebenso wie in Österreich.“

So heißt es die Gelegenheiten wahrnehmen, um dann eine wichtige Erfahrung zu machen: Indem wir uns für das Leben einsetzen, macht das Leben etwas mit uns. Es lässt uns lebendiger und freudiger werden. Uns einzubringen, macht uns letztendlich glücklich.“

Im Projekt der Austrian Doctors in Bangladesch werden jene betreut, die durch alle Auffangnetze fallen, die in den Slums dieser 20 Millionen Stadt sonst verelenden. Dr. Christian Gruber: „Wer nie erlebt hat, unter welchen Umständen diese Menschen hausen müssen, kann es sich schwer vorstellen. Es fehlt an Wissen, an Kraft und an materiellen Möglichkeiten das eigene Leben zu ändern. Wir versuchen, durch unsere kontinuierliche Anwesenheit verlässlicher Ansprechpartner im Chaos zu sein.“

Außerdem leisten die Austrian Doctors in Bangladesch weitaus mehr als nur medizinische Hilfe, wie Christian Gruber weiter erörtert: „Als Ärztinnen und Ärzte können wir die so dringende medizinische Hilfe geben. Dies allein wäre aber zu wenig. Vielen der zahlreichen Kinder können wir über unsere Schulen eine Lebenschance eröffnen. Und das scheint auch zu wirken: Kinder aus der Anfangszeit unserer Slumschulen sind mittlerweile selbst Lehrerinnen und Lehrer in unseren Schulen, es gibt auch zahlreiche andere gelungene Lebensentwürfe unter unseren Schützlingen, vom Rechtsanwalt bis zum Kleinunternehmer.“

Da man bei den Austrian Doctors als MedizinerIn die Möglichkeit hat, sich in einem Kurzzeiteinsatz



Der Salzburger Tropenarzt Dr. Christian Gruber in Bangladesch im Einsatz
© Austrian Doctors



Der Chirurg Dr. Herbert Matzinger auf Einsatz in der zentralafrikanischen Republik
© Ärzte ohne Grenzen

von sechs Wochen zu engagieren kommt dies besonders den berufstätigen ÄrztInnen entgegen. Aber auch Langzeithelfer werden in den Projekten in Sierra Leone, Kenia, Indien, Bangladesch oder auf den Philippinen benötigt. Der Einsatz bei den Austrian Doctors ist unentgeltlich.

MSF – ÄRZTE OHNE GRENZEN

Aktuell sind bei Ärzte ohne Grenzen Chirurgen besonders gefragt. Der aus Wien stammende Chirurg Dr. Heribert Matzinger war bereits 12. Mal (!) für Ärzte ohne Grenzen im Einsatz, zuletzt 2017 in der Zentralafrikanischen Republik. Bis 2004 war er sogar ehrenamtliches Vorstandsmitglied von Ärzte ohne Grenzen. Wenn er in Österreich ist, beteiligt er sich aktiv an der Ausbildung für Ärzte die auf Auslandseinsätze gehen und ist auch immer wieder bei zahlreichen Informationsveranstaltungen von Ärzten ohne Grenzen zu finden.

KURZZEIT VS. LANGZEITEINSÄTZE

Während es sich bei den Auslandseinsätzen der Austrian Doctors um ehrenamtliche Kurzeinsätze handelt, verpflichtet man sich bei Ärzten ohne Grenzen für einen längeren Zeitraum. Beim ersten Einsatz sollte man schon mindestens neun Monate zur Verfügung haben. Um in einem stabileren Kontext zu arbeiten, benötigt man schon eher 12 Monate Zeit. Chirurgen, Anästhesisten und Notfallmediziner werden meist in akuten Krisengebieten eingesetzt, diese können sich daher auch für einen

dreimonatigen Einsatz bewerben. Da man sich bei MSF (Medecines sans Frontieres/Ärzte ohne Grenzen) um Langzeiteinsätze handelt derzeit € 1485,11 Bruttolohn pro Monat (in den ersten 12 Einsatzmonaten) ausbezahlt um laufende Kosten zu Hause decken zu können. Zudem übernimmt Ärzte ohne Grenzen die Bezahlung der Kosten für Reise, Aufenthalt, Unterbringung und Verpflegung während des Einsatzes, als auch die Kosten des Vorbereitungskurses sowie alle Visa- und relevanten Impfkosten für den Einsatz.

Als große Motivation für seine zahlreichen Auslandseinsätze nennt Dr. Heribert Matzinger: „Ich will meinen Beitrag dazu leisten, die medizinischen Standards in ärmeren Ländern dem anzunähern, was wir als selbstverständlich empfinden.“ Seine Motivation wuchs im Laufe seines Lebens, so Dr. Matzinger und „die Erfahrung, ist durchaus für jeden Arzt und jede Ärztin sehr wichtig. Das medizinische Personal wird dort gebraucht, wo es kaum medizinische Versorgung gibt (durch Naturkatastrophen oder kriegerische Auseinandersetzung). Die Zivilbevölkerung, die in der Regel am wenigsten mit einem kriegerischen Konflikt zu tun hat, leidet erfahrungsgemäß am meisten!“

Tatsächlich basiert die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen auf der Überzeugung, dass jeder Mensch in Not ein Recht auf Hilfe hat, unabhängig von seiner Herkunft, politischen Überzeugung oder Religion. Dabei orientiert sich die Organisation strikt an den humanitären Prinzipien: Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität. Das ist vor allem in Konfliktgebieten eine wichtige Voraussetzung, um Hilfe leisten zu können.

„Wir wissen nicht, ob Worte immer Leben retten können. Wir wissen aber, dass Schweigen tötet.“

1999 erhielt die Organisation Ärzte ohne Grenzen den Friedensnobelpreis und mit

” INFO

FORUM FÜR INTERNATIONALE GESUNDHEIT

Hilfestellung und Orientierung für die Vor- und Nachbereitung eines Auslandseinsatzes sowohl in der humanitären Hilfe als auch im Entwicklungsdienst bietet das Forum für Internationale Gesundheit „foring“ (www.foring.org). Das Forum ist ein weltweites Netzwerk, das mit 20 nationalen und internationalen Organisationen zusammenarbeitet. Der Verein veranstaltet auch Seminare, die Ärzte auf kürzere und längere Auslandseinsätze vorbereiten. Dabei geht es unter anderem um Fragen zu den Voraussetzungen und der richtigen Vorbereitung eines Auslandsaufenthalts, aber auch zu den Herausforderungen während und nach einer derartigen Tätigkeit.

> Ärzte ohne Grenzen
www.aerzte-ohne-grenzen.at

Austrian Doctors
www.austrian-doctors.at

diesen Worten erinnerte der damalige MSF-Präsident James Orbinski wie wichtig es sei, die Öffentlichkeit auf die Situation in Krisenregionen hinzuweisen und als Sprachrohr der PatientInnen zu fungieren. ■

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer



AUS- UND FORTBILDUNG

ABENDFORTBILDUNG:
MÄRZ – JUNI 2018

Sämtliche Veranstaltungen

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

Beginn für alle Veranstaltungen
jeweils um 19.30 Uhr.

Keine Anmeldung erforderlich.

> DIE ERKRANKUNG DER PROSTATA

Dienstag, 6. März 2018

Schwarzach

Mittwoch, 7. März 2018

Salzburg

Dienstag, 13. März 2018

Zell am See

> INFORMATION:

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

> DAS CERVICALSYNDROM AUS SICHT DER NEUROCHIRURGIE - UPDATE DER DIAGNOSTISCHEN UND THERAPEUTISCHEN MÖGLICHKEITEN

Dienstag, 10. April 2018

Schwarzach

Mittwoch, 11. April 2018

Salzburg

Dienstag, 17. April 2018

Zell am See

> AKUTE UND CHRONISCHE BELASTUNGSSTÖRUNGEN - DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Dienstag, 8. Mai 2018

Schwarzach

Dienstag, 15. Mai 2018

Zell am See

Mittwoch, 16. Mai 2018

Salzburg

> GROSSSCHADEN-EREIGNISSE

Dienstag, 5. Juni 2018

Schwarzach

Mittwoch, 6. Juni 2018

Salzburg

Dienstag, 12. Juni 2018

Zell am See

ÖÄK-ZERTIFIKAT

10. BASISMODUL SEXUALMEDIZIN ZUR ERLANGUNG DES ÖÄK-ZERTIFIKATES SEXUAL-MEDIZIN

- > **1. Wochenende:**
23. bis 24. Februar 2018
- > **2. Wochenende:**
23. bis 24. März 2018
- > **3. Wochenende:**
27. bis 28. April 2018
- > **4. Wochenende:**
25. bis 26. Mai 2018
(Supervision)

Programm und Anmeldung unter:

www.oeasm.org
oder per Mail info@oeasm.at

TERMINAVISO

REFRESHER-SEMINAR FÜR FÜHRERSCHEIN-ÄRZTINNEN
Freitag, 20. April 2018,
16 bis 20 Uhr

SCHULUNGS-SEMINAR ZUM SACHVERSTÄNDIGEN-ARZT ENTSPRECHEND DEM FSG

Freitag, 20. April bis
Samstag, 21. April 2018

Veranstaltungsort:
Ärzttekammer Salzburg

Anmeldung & Information:
Fortbildungsakademie der Ärztekammer Salzburg,
Herr Böhm,
Telefon +43 662 871327-120,
fortbildung@aeksbg.at



ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE
FÜR SEXUALMEDIZIN



Kooperation mit **ärztekammer SALZBURG**
Partner von **Kinsey Institute**
INDIANA UNIVERSITY

www.oeasm.org



BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer
SALZBURG

SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.

AUS- UND FORTBILDUNG

VORSCHAU
FRÜHJAHR 2018*

> PERSPEKTIVE SELBSTSTÄNDIGKEIT MIT NIEDERLASSUNG

15. März, ab 18.45 Uhr,

Ärzttekammersaal & Imlauer Skybar

- Berufliche Weiterentwicklung:
Möglichkeiten zwischen Teilzeit,
Anstellung, eigene Praxis?
- Praxissharing und Kooperationsmodelle
- Steuern und Abgaben bei unterschiedlichen
Beschäftigungsmodellen

> ARZT-PATIENT-KOMMUNIKATION

21. April, 9.00 - 16.00 Uhr,

Ärzttekammersaal

- Praxis der professionellen ärztlichen
Gesprächsführung

* Änderungen vorbehalten

> INFORMATION UND ANMELDUNG JEDERZEIT MÖGLICH:

Jakob Brandl

Telefon +43 662 871327-141

Fax DW -10

brandl@aeksbg.at

Salzburger
SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.

Willkommen bei uns.

- Modernstes Banking Österreichs
- Kontowechselservice

Jetzt
wechseln!



NEUER MITARBEITER



Neuer Mitarbeiter
in der Presse-
stelle/Bildungs-
partnerschaft

**Mit Wurzeln in den
Naturwissenschaften,**
der Pädagogik, der IT

sowie Wirtschaft und Recht, habe ich eine
breite Ausbildung hinter mir. Ich bin
Student, Sportler, Naturliebhaber, Optimist
und neuer Mitarbeiter in der Pressestelle
der Ärztekammer für Salzburg.

Jakob Brandl

Termine aktuell 2018

SERVICE

> AGO FORTBILDUNGSREIHE OVARIALKARZINOM

**28. Februar 2018,
Hotel Imlauer Salzburg**

Anmeldung online erforderlich:
[www.reg.maw.co.at/
agosalzburg](http://www.reg.maw.co.at/agosalzburg)

> NEUROLOGIE UND PSYCHIA- TRIE: EIN UPDATE ZU TRANS- KULTURELLEN ASPEKTEN MIT PRAKTISCHEN TIPPS BEI DER BEHANDLUNG VON HÄUFIGEN KRANKHEITS- BILDERN

3. März 2018, München

Anmeldung nur Online unter
www.ce-management.com

> 64. FORTBILDUNGSTAGUNG: „VORSPRUNG DURCH WISSEN“

**5. bis 8. März 2018,
Bad Hofgastein**

Anmeldung vor Ort bzw. auf
www.medprophylaxe.at

> 35. ERNÄHRUNGSKONGRESS: „BAUCH NAHRUNG: DARM - ERNÄHRUNG - DIETOLOGIE“

**8. bis 9. März 2018, Marriott
Hotel Wien**

Anmeldung online:
[www.diaetologen.at/kongress-
2018](http://www.diaetologen.at/kongress-2018), Telefon +43 1 6027960,
Fax +43 1 6003824 oder per
E-Mail an office@diaetologen.at

> 19. KARDIOLOGIE KONGRESS INNSBRUCK

**8. bis 10. März 2018,
Congress Innsbruck**

Anmeldung: Christina
Waldhuber, kardiologie@cmi.at,
Telefon +43 512 575600

> GRUNDSEMINAR: RECHTSKUNDE FÜR SACHVERSTÄNDIGE 2018

**9. bis 10. März 2018 in Linz
6. bis 7. März 2018 in Eugendorf**

Anmeldung schriftlich an:
Fax +43 732 652462 bzw. office@svv.at

> FRÜHJAHRSTAGUNG KLINISCHE PATHOLOGIE UND MOLEKULARE PATHOLOGIE

9. bis 10. März 2018, Tech Gate Vienna

Information: Telefon +43 1 53116-33,
maw@media.co.at

> 10. WIENER SCHMERZTAG

9. März 2018, Wien

Detailprogramm und weitere
Informationen: www.schmerztag.at

> 9. TAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN ARBEITSGRUPPE FÜR INTER- DISZIPLINÄRE BEHANDLUNG VASKULÄRER ANOMALIEN (AIVA)

**9. bis 10. März 2018, St. Wolfgang
im Salzkammergut**

Anmeldung: Karin Rizzoli, AIVA Sekretariat,
Telefon +43 50 504-36704,
Fax +43 50 504-36703,
karin.rizzoli@tirol-kliniken.at

> 38. RADIOLOGIE-UPDATE AN DER UNIV.-KLINIK

15. März 2018, Innsbruck

Informationen unter [radiologie.tirol-
kliniken.at](http://radiologie.tirol-kliniken.at), Anmeldung nicht erforderlich

> BI(G)MED - BIO IMMUN(GEN)MEDIZIN: MODUL 3 ONKOLOGIE

16. bis 17. März 2018, Wien

Information: www.gamed.or.at/de/
Veranstaltungen

> TAGUNG: „HIGHLIGHTS IN CARDIOLOGY 2017/2018“

**17. März 2018, Schloss Wilhelminenberg
Wien**

Anmeldung: Barbara Horak,
Telefon +43 1 53116-34, maw@media.co.at

> 7. ÖSTERREICHISCHER DIABETESTAG FÜR ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

**17. März 2018,
Schlossmuseum Linz**

Anmeldung: Barbara Horak,
Telefon +43 1 53116-34,
maw@media.co.at

> WISSENSCHAFTLICHE SITZUNG: „GESUNDERHAL- TUNG DER ÄRZTESCHAFT“

**21. März 2018,
Universitätsklinikum SALK**

Information: [www.salzburger-
aerztegesellschaft.at](http://www.salzburger-aerztegesellschaft.at),
Telefon +43 5 7255-82050

> RHYTHMOLOGIE - UPDATE 2018

**23. März 2018, Hotel Park
Inn by Radisson Linz**

Information:
Telefon +43 1 53116-68,
azmedinfo@media.co.at

> 53. TAGUNG DER ÖSTER- REICHISCHEN GESELL- SCHAFT FÜR ARBEITS- UND SOZIALRECHT

**5. bis 6. April 2018, Ferry
Porsche Congresscenter
Zell am See**

Anmeldung und Info-E-Mail
astrid.boenisch@jku.at,
Telefon +43 732 2468-7470

> KURS „EASIE-BLUTUNGEN“

6. bis 7. März 2018, AKH Wien

Anmeldung nur online:
www.azmedinfo.co.at/
argeendoskopie

> SEDOANALGESIE-KURS

**7. April 2018,
KA Rudolfstiftung Wien**

Anmeldung nur online:
www.azmedinfo.co.at/
argeendoskopie

- > **23. LINZER REISEMEDIZINISCHE TAGUNG**
6. bis 8. April 2018, Linz
 Anmeldung: Mag. Elke Berger
 per Telefon +43 677 62435521
 oder E-Mail ak.reisemedizin.
 ooe@asttm.org
- > **WISSENSCHAFTLICHE SITZUNG: „EKG-KURS“**
10. April 2018,
Universitätsklinikum SALK
 Information: www.salzburger-aerztegesellschaft.at,
 Telefon +43 5 7255-82050
- > **AGO MAMMASONOGRAPHIE FÜR PRAXIS UND KLINIK**
11. April 2018,
Univ.-Frauenklinik Salzburg
 Anmeldung bei:
 martin.daniaux@tirol-kliniken.at
- > **16. ÖSTERREICHISCHER KONGRESS „KREBS BEI DER FRAU“**
12. bis 14. April 2018,
Salzburg Congress
 Anmeldung online unter
www.ago-austria.at
- > **FORTBILDUNGSSEMINAR FÜR ONKOLOGISCHES PFLEGEPERSONAL**
13. April 2018,
Salzburg Congress
 Anmeldung:
 ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at
- > **CLINICAL AND INTERVENTIONAL RHYTHMOLOGY – UPDATE 2018**
13. bis 14. April 2018, Schloss Wilhelminenberg Wien
 Anmeldung nur online:
<https://registration.maw.co.at/kardiorhythm18>
- > **ÖSTERREICHKONGRESS FÜR RADIOLOGIETECHNOLOGIE**
13. bis 14. April 2018, Steiermarkhof
 Info und Anmeldung Telefon +43 53116-39,
azmedinfo@media.co.at
- > **BURGENLÄNDISCHER ÄRZTETAG: „KARDIOLOGIE FÜR ALLE“**
14. April 2018, Vinatrium – Kultursaal Deutschkreutz
 Anmeldung bei Gisela Trabichler,
 Telefon +43 2682 62521-10,
fortbildung@aekbgld.at
- > **XVI. HÄMATOLOGIEKURS**
17. bis 19. April 2018,
Hanuschkrankenhaus Wien
 Anmeldung nur online:
<https://registration.azmedinfo.co.at/haematologiekurs2018>
- > **„ANTRITTSVORLESUNG: PRIM. UNIV.-PROF. DR. THOMAS FREUDE“**
18. April 2018, Universitätsklinikum SALK
 Information: www.salzburger-aerzte-gesellschaft.at, Telefon +43 5 7255-82050
- > **32. RÖNTGENSEMINAR „NEURORADIOLOGIE UND MUSKULOSKELETALE RADIOLOGIE“**
18. bis 21. April 2018,
Burghotel Oberlech/Arlberg
 Anmeldung via E-Mail oberlech@tscholakoff.eu, Telefon +43 677 61147341
- > **SONOSEMINARE 2018: Ultraschallkurs Schilddrüse und Halsweichteile**
19. April 2018, Baden
Ultraschallkurs Gelenke, Weichteile und Nerven
20. bis 21. April 2018, Baden
 Anmeldung: www.sonoseminare.com,
norbert.gritzmann@gmail.com
- > **FRÜHJAHRSTAGUNG 2018 DER GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE**
19. bis 21. April 2018,
Congress Center Villach
 Programm und Info:
 Telefon +43 1 53663-42,
oeghofj@maw.co.at
- > **34. FRÜHJAHRSTAGUNG DER ÖSTERR. DIABETES GESELLSCH. – VON DER FORSCHUNG ZUR TÄGLICHEN PRAXIS**
20. bis 21. April 2018,
Congress Graz
 Anmeldung per E-Mail
oedgfj2018@mondial-congress.com oder per
 Telefon +43 158804-0
- > **SANFTE WIRBELSÄULENTHERAPIE VOM STEISSBEIN BIS ZUM ATLAS**
20. bis 22. April 2018, Wien
 Information: www.gamed.or.at/de/Veranstaltungen
- > **EKG SEMINAR FÜR KARDIOLOGISCHES ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL UND ÄRZTE IN AUSBILDUNG**
21. April 2018, Park Royal Palace
25. Mai 2018, AKH Wien
 Anmeldung: Barbara Horak,
 Telefon +43 1 53116-34,
maw@media.co.at
- > **20. INTERNATIONALES FRÜHJAHRSS-SEMINAR MERAN**
26. bis 28. April 2018,
Kurhaus Meran, Italien
 Information:
 Telefon +43 153116-38,
azmedinfo@media.co.at

> **ERCP-KURS**

**27. bis 28. April 2018,
Med. Uni. Innsbruck**

Anmeldung nur online:
[www.azmedinfo.co.at/
argeendoskopie](http://www.azmedinfo.co.at/argeendoskopie)

> **18. WIENER RHEUMATAG,
ÄRZTLICHE FORTBILDUNG
UND INFORMATIONSTAG**

4. Mai 2018, Wien

Anmeldung: Nur Online
möglich unter:
[https://registration.azmedinfo.
co.at/rheumatagwien2018](https://registration.azmedinfo.co.at/rheumatagwien2018)

> **POLYPEKTOMIE &
MUKOSEKTOMIEKURS**

**4. bis 5. Mai 2018,
KH der Barmherzigen
Brüder Eisenstadt**

Anmeldung nur online:
[www.azmedinfo.co.at/
argeendoskopie](http://www.azmedinfo.co.at/argeendoskopie)

> **WISSENSCHAFTLICHE
SITZUNG: "REISEMEDIZIN -
TROPENMEDIZIN"**

**16. Mai 2018,
Universitätsklinikum SALK**

Information: [www.salzburger-
aerztegesellschaft.at](http://www.salzburger-aerztegesellschaft.at),
Telefon +43 5 7255-82050



Bild: fotolia



FORTBILDUNG

Andrologie / Genetik /
Reproduktionsmedizin /
Pränatal-Diagnostik 2018

Freitag, 9. März 2018, 16.00 bis 20.00 Uhr

PANZERHALLE SALZBURG - Loft B

Siezenheimerstraße 39 A-D, 5020 Salzburg

4 DFP Fortbildungspunkte

der Österreichischen Ärztekammer

Programm

16.00 - 16.45 Uhr Mag. rer. nat. Anton Neyer

Spermiogramm „Reloaded“

16.45 - 17.30 Uhr Univ. Prof. Dr. Dietmar Spitzer

Intrazytoplasmisch Morphologisch selektierte
Spermien Injektion (IMSI) – „Bringt's was?“

Kaffee-Pause mit Imbiss

18.00 - 18.45 Uhr Dr. Maximilian Murtinger

Prä-Implantations-Screening –
„Segen oder Fluch?“

18.45 - 19.30 Uhr Univ. Prof. Dr. Horst Steiner

Nicht Invasive Pränatal Diagnostik (NIPD)
und 1. Trimester-Screening – Aktuelle
Empfehlungen

> **Anmeldung bis spätestens 5. Februar 2018 unter:**

www.medical-training.ivf.at

Keine Teilnahmegebühr. Begrenzte Teilnehmerzahl.

Wir bitten um rasche Anmeldung.



AUSBILDUNGSKURS

Notarzt- Ausbildungskurse

- > **7. bis 13. April 2018**
Kongresszentrum Bad Hofgastein
- > **6. bis 12. April 2019**
Kongresszentrum Bad Hofgastein

Anmeldungen unter office@notfallmedizin.at

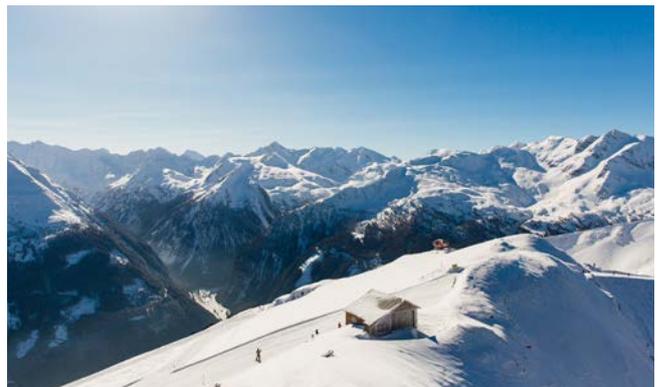
Neu im Programm: 3-tägiger Kompaktkurs

Im Herbst 2018 wird erstmals ein 3-tägiger Kompaktkurs „Fit für den Nachtdienst – Innerklinische interdisziplinäre Akutmedizin“ abgehalten. Angeboten wird eine theoretische sowie praktische Ausbildung für akutmedizinische Entscheidungen als auch Notfallsituationen.

- > Cardiopulmonale Reanimation
- > Akutes Koronarsyndrom
- > Akute Atemwegserkrankungen
- > rationaler Umgang mit Antibiotika und Analgetika
- > Workshops in Kleingruppen (EKG, Blutgasanalyse, Fallbesprechungen)
- > etc.

Das Seminar richtet sich im Wesentlichen an ÄrztInnen in Ausbildung, aber auch an erfahrene KollegInnen, die fachübergreifend im Nachtdienst tätig werden müssen.

> **Kurstermin, Kursort sowie Programmdetails werden bis Anfang April festgelegt und unter www.notfallmedizin.at publiziert.**



Medical Doctors & Pharmacists Ski World-Cup

14. – 17. March 2018
Bad Gastein (ski amadé), Austria

- > **14th March 2018, Wednesday**
Registration, Slalom Training
- > **15th March 2018, Thursday**
Slalom Race
- > **16th March 2018, Friday**
Giant Slalom Race, Gala Dinner
- > **17th March 2018, Saturday**
Super-G Race

Please register for the races on our website:
www.med-skiworldcup.com

We are looking forward to welcome you and colleagues – please spread the news!



EINLADUNG

Ärztinnen-Stammtisch (gemütlicher Gedankenaustausch)

für Niedergelassene Ärztinnen und solche, die es werden wollen.

Mittwoch, 18. April 2018 ab 19.00 Uhr im FELIX
5161 Elixhausen, neben dem Spar
(Zufahrt über Kreisverkehr)

Keine Anmeldung erforderlich!

Auf Euer Kommen freuen sich:
Dr. Elisabeth Offner
Dr. Marion Kirchlechner-Floretta
und das Ärztinnenreferat der Salzburger
Ärztchammer

Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sucht für das **Gesundheits- und Betreuungszentrum Salzburg** zum ehest möglichen Eintritt, vorerst befristet, einen/eine



**VERSICHERUNGSANSTALT
FÜR EISENBAHNEN & BERGBAU**

Arzt/Ärztin (20 Wochenstunden)

IHRE AUFGABEN:

- Bearbeitung von chefarztlichen Bewilligungen
- Krankenstandskontrollen
- Beratung bzw. Einleitung von Maßnahmen im Rahmen von Kur- und Rehabilitationsanträgen
- Vorbereitung und Durchführung von präventiv/medizinischen Beratungen (Raucherberatungen, Ernährungsberatungen etc.)
- Mitarbeit sowie Beratung im Rahmen von gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Mitarbeit und Beratung im Rahmen von Gesundheitsveranstaltungen der VAEB
- Begutachtung konkreter Leistungsfälle

IHRE QUALIFIKATION:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Abgeschlossener Turnus (jus practicandi)

- Kenntnisse im Bereich Pharmakoökonomie, Ordinationsabläufe, präventiv-/medizinische Beratungsleistungen erwünscht
- Notfallmedizinische Kenntnisse
- gute EDV-Kenntnisse (MS Office)
- Ausgeprägte Teamfähigkeit
- Hohe Kommunikationsfähigkeit, Beratungskompetenz und hohe Kundenorientierung

Die Entlohnung erfolgt entsprechend dem Kollektivvertrag für Ärzte (DO.B) bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs. Berechnungsbasis: Vollzeit (36 Std.) € 4.954,30 p.m. brutto (A/3), höhere Einstufung durch anrechenbare Vordienstezeiten möglich.

Es erwartet Sie ein Aufgabenbereich, bei dem ein hoher Grad an Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität gefragt ist. Ein motiviertes Umfeld bietet Ihnen viel Raum für ein engagiertes und selbständiges Arbeiten. Eigeninitiative und eine ausgeprägte Teamkultur zählen bei uns ebenso wie unternehmerisches Denken. Mehr über uns erfahren Sie unter www.vaeb.at.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie Ihre aussagekräftigen Unterlagen an:

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Geschäftsstelle Wien, z.H. Frau Michaela Fratzl
Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien oder per E-Mail an: michaela.fratzl@vaeb.at



VERMIETE

Neuwertige, moderne Ordinationsraum/räume komplett eingerichtet, auch stunden- und tageweise inkl. Reinigung etc. zu vermieten. Ideal für Wahlärzte(innen). Gebührenfreie Kurparkzone. Max. Gesamtgröße 120 m², Stadt Salzburg/Nonntal.
Kontakt: Telefon +43 664 9180416



VERMIETE

Die M'Management vermietet am Standort **MEDICENT Ärztezentrum Salzburg (Maxglan) stunden- oder tageweise Ordinations- und Operationsräumlichkeiten**. Weiters sind noch einzelne Einheiten für interessierte Ärztinnen/Ärzte als Hauptmieter verfügbar. **Wir unterstützen Sie gerne** bei einer Standortverlegung! Unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme. Mail: c.stuehlinger@mmanagement.at, Mobil: +43 676 88901518, siehe auch: www.medicent.at

Ihr Partner in Praxis-(M)Management



SAVE THE DATE

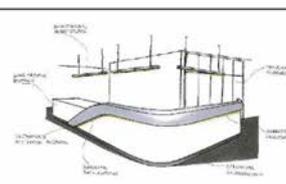


Chirurgie Compact

**22. bis 23. November 2018,
Salzburg**



tischlerei
staudinger.at
planung_fertigung
der komplettausstatter für Ihre praxis



Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter
Landesstelle Salzburg



sucht nach Vereinbarung eine/n

Vertretungsarzt/ Vertretungsärztin für unsere Direktions- ärztinnen

EUR 4.534,70 / 36 Std.

Bei Vorliegen einer entsprechenden Qualifikation
ist auch eine erhebliche Überzahlung möglich

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie an
5020 Salzburg, Faberstr. 2A, Direktion,
oder per E-Mail: Lst.sbg@bva.at

Auskünfte: Tel. 050405 - 27011



TERMIN



SYMPOSIUM MKG-CHIRURGIE SALZBURG NEU

**Neue Wege in der Rekonstruktiven Chirurgie und in
der Chirurgie der kraniofazialen Fehlbildungen**

Samstag, 3. März, 2018

Registrierung 8.30 Uhr, Beginn 9.00 Uhr

Ort: Paracelsus Medizinische
Privatuniversität Salzburg, Haus C
Strubergasse 22, A-5020 Salzburg

Die Teilnahme ist kostenlos!
Bitte vergessen Sie nicht, sich anzumelden!

Anmeldung: Silvia Hager,
Telefon +43 57255 26401, s.hager@salk.at

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

Schulärztin/Schularzt

ab sofort – für folgende Schulen:

SALZBURG STADT

- > Volksschule Itzling
- > Volksschule Lehen I
- > Volksschule Lehen II
- > Neue Mittelschule Lehen
- > Neue Mittelschule Liefering

BEZIRK SALZBURG UMGEBUNG

- > Neue Mittelschule Obertrum
- > Landesberufsschule Obertrum
- > Sport-Neue Mittelschule Walsersfeld
- > Volksschule Neumarkt a.W.
- > Polytechnische Schule Neumarkt a.W.
- > Neue Mittelschule Neumarkt a.W.
- > ZIS Köstendorf
- > Volksschule Schleedorf
- > Volksschule Henndorf
- > Volksschule Eugendorf
- > Volksschule Kraiwiesen
- > Volksschule Bürmoos
- > Neue Mittelschule Bürmoos
- > Volksschule Plainfeld

BEZIRK HALLEIN

- > Neue Sportmittelschule Hallein-Neualm
- > Volksschule St. Martin am Tenneng.
- > Volksschule Lungötz
- > Volksschule Annaberg

BEZIRK TAMSWEG

- > Volksschule Oberweißburg
- > Volksschule Muhr
- > Volksschule Seetal

BEZIRK ST. JOHANN IM PG.

- > Neue Mittelschule Schwarzach
- > Neue Mittelschule St. Johann/Pg.
- > Neue Mittelschule Radstadt
- > Volksschule Forstau
- > Volksschule Bad Gastein
- > Skimittelschule Bad Gastein

BEZIRK ZELL AM SEE

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

VORAUSSETZUNGEN

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

WÜNSCHENSWERT

- > Erfahrung/Ausbildung im schulärztlichen Bereich

KONTAKT

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



NACHRUFE



Frau Dr. Ingrid KARAS-SAGMEISTER, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie ist am 19. Oktober 2017 im 62. Lebensjahr verstorben.

Frau Dr. Karas-Sagmeister wurde am 7.2.1956 in Piesendorf geboren. Sie studierte an der Universität Innsbruck, wo sie am 11.7.1981 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Ihre Facharztausbildung absolvierte sie an der Landesnervenklinik Salzburg und im Rehabzentrum Großmain. Am 3.7.1989 hat sie schließlich die Voraussetzungen für die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie erfüllt und erfolgte die Eintragung in die Ärzteliste als solche. Frau Dr. Karas-Sagmeister war bis zu ihrer Pensionierung in der Landesnervenklinik Salzburg tätig.

Frau Dr. Karas-Sagmeister hinterlässt ihren Gatten und einen Sohn.

Frau Dr. Roswitha FESZL, Ärztin für Allgemeinmedizin ist am 13. Dezember 2017 im 57. Lebensjahr verstorben.

Frau Dr. Roswitha Feszl wurde am 7.2.1961 in Salzburg geboren. Sie studierte an der Universität Wien, wo sie am 20.3.1987 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Ihren Turnus absolvierte sie im Krankenhaus Schwarzach und im Rehabzentrum Bad Hofgastein. Am 1.4.1993 erfolgte die Eintragung in die Ärzteliste als „Praktische Ärztin“. Von 1.10.1995 bis zu ihrer Pensionierung am 31.7.2010 war sie als Vertrauensärztin der Salzburger Gebietskrankenkasse in Bischofshofen tätig. Außerdem sei zu erwähnen, dass Frau Dr. Feszl bei der 11. Weltmeisterschaft für Ärzte 2006 im Skilanglauf Weltmeisterin in ihrer Klasse wurde.



Herr Univ.-Prof. Dr. Christian KRENKEL, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist am 3. Jänner 2018 im 74. Lebensjahr verstorben.

Herr Univ.-Prof. Dr. Christian Krenkel wurde am 17.8.1944 in Zwettl geboren. Er studierte an der Universität Innsbruck, wo er am 12.5.1973 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Von 1973 bis 1975 absolvierte er den Zahnärztlichen Lehrgang an der

Universität Innsbruck und schloss er die Fachprüfung mit Auszeichnung am 23.9.1975 ab. Die Ausbildung zum Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie durchlief er an der Kieferchirurgie der Uni Innsbruck und erwarb er am 19.1.1983 das Diplom zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Danach wurde er in Salzburg angestellt.

Univ.-Prof. Dr. Krenkel erhielt unter anderem den Stomatologie-Anerkennungspreis für wissenschaftliche Erstveröffentlichungen und mehrfach den Salzburger Wissenschaftlichen Förderpreis für Praxisbezogene Zahn-, Mund und Kieferheilkunde. Außerdem wurde ihm die Anerkennungsurkunde zur Förderung von Kunst, Wissenschaft und Literatur verliehen. Jahrelang setzte er sich als Fachgruppenobmann der Fachgruppe für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie für die Kollegenschaft ein. Die Ernennung zum Primararzt der Kieferchirurgie am Landeskrankenhaus Salzburg erfolgte am 25.9.1995.

Neben seiner Anstellung führte Univ.-Prof. Dr. Krenkel eine Privatpraxis in der Stadt Salzburg. Die Bestellung zum Universitätsprofessor der Medizinischen Privatuniversität erfolgte am 14.3.2006. Er veröffentlichte wissenschaftliche Publikationen in in- und ausländischen Fachzeitschriften und hielt Vorträge im In- und Ausland. Am 30.11.2016 beendete er seine ärztliche Tätigkeit.

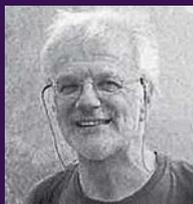
Herr Univ.-Prof. Dr. Christian Krenkel hinterlässt seine Frau.

Frau Dr. Christine FRANK, Ärztin für Allgemeinmedizin, ist am 5. Dezember 2017 im 69. Lebensjahr verstorben.

Frau Dr. Christine Frank wurde am 26. Juni 1949 in Hallein geboren. Sie besuchte in Hallein die Volksschule und das Realgymnasium. Nach der Reifeprüfung begann sie das Medizinstudium an der Universität Innsbruck, wo sie am 4. Dezember 1974 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Von 1. April 1975 bis 15. Mai 1976 war sie als Vertragsassistentin an der Zahnklinik Innsbruck beschäftigt. Anschließend begann sie mit der Turnusarztausbildung im Krankenhaus Hallein und wechselte dann in das Landeskrankenhaus, wo sie die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin am 1.8.1979 abschloss. Danach wechselte sie in ihre Heimatstadt Hallein, um sich dort als praktische Ärztin niederzulassen. Ab 1.10.1979 war sie als Kassenvertragsärztin sämtlicher Krankenkassen tätig. Die Schließung der Ordination und Einstellung der ärztlichen Tätigkeit erfolgte am 30.6.2009.



NACHRUFE



Herr Dr. Thomas STEPHANIDES, Arzt für Allgemeinmedizin ist am 23.9.2017 im 61. Lebensjahr verstorben.

Dr. Thomas Stephanides wurde am 2.10.1956 in Wien geboren. Er studierte an der medizinischen Fakultät der Universität Wien, wo er am 28.11.1985 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Turnusausbildung absolvierte er am Krankenhaus Eggenburg, dem Krankenhaus Schwarzach, dem Landeskrankenhaus und der Landesnervenklinik Salzburg sowie in einer Lehrpraxis. Am 31.5.1998 hat er die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgreich abgeschlossen. Im März 1998 wechselte er nach Wien und führte dort bis 30.6.1999 eine Ordination. Am 2.9.1998 eröffnete er eine Zweitpraxis in Goldegg. Neben seiner Wahlarztordination war Dr. Stephanides auch noch als Schularzt der Volksschule St. Johann im Pongau tätig.

Herr MR Dr. Eugen ZADRA, Arzt für Allgemeinmedizin ist am 29.11.2017 im 68. Lebensjahr verstorben.

MR Dr. Eugen Zadra wurde am 30.5.1950 in Salzburg geboren. Nach Abschluss der Volksschule besuchte er die Realschule in Salzburg und maturierte im Juni 1968 mit Auszeichnung. Für das Schuljahr 66/67 erhielt er ein Stipendium für die Vereinigten Staaten von Amerika. Dort besuchte er eine Privatschule in Denver und konnte die amerikanische Reifeprüfung mit ausgezeichnetem Erfolg ablegen. Im Herbst 1968 immatrikulierte er an der Universität Innsbruck und inskribierte an der Medizinischen Fakultät. Da er sein Studium selbst finanzierte, musste er dieses im Jahre 1971 aus finanziellen Gründen unterbrechen. Er trat in die Firma Hertz Autovermietung ein. Dort stieg er in das mittlere Management auf.

Er war bis 1974 als Gebietsmanager von vier Filialen zuständig. 1974 absolvierte er den Präsenzdienst beim österreichischen Bundesheer. Im Dezember 1974 nahm er sein Medizinstudium wieder auf und promovierte im Dezember 1978 zum Doktor der gesamten Heilkunde. Mit 1. Jänner 1979 begann er seine Turnusausbildung im Krankenhaus Oberndorf und wechselte im November 1979 in das Sportunfallzentrum der Landeskrankenanstalten. Von 1980 bis 1982 komplettierte er seine Ausbildung in den Landeskrankenanstalten. Am 1. August 1982 wurde ihm das Recht zur selbstständigen Ausübung des Berufes als „Praktischer Arzt“ verliehen und eröffnete er seine Praxis als praktischer Arzt und war als Vertragsarzt für die „Kleine Kassen“ tätig. In

den Jahren 1981 und 1982 absolvierte er zusätzlich die Ausbildung zum Arbeitsmediziner.

Am 1.8.1982 trat er in die Salzburger Gebietskrankenkasse ein. Dort war er zuerst im chef- und vertrauensärztlichen Dienst tätig. 1983 wurde er auch zum Betriebsarzt der SGKK bestellt und kurz drauf zum Strahlenschutzbeauftragten. 1987 kam er in die Direktion und tat Dienst als beratender Arzt für die Verrechnungsabteilungen.

In den Jahren 1983 bis 1985 inskribierte er an der Juristischen Fakultät der Universität Salzburg. Im April 1987 wurde er in die beim Landesgericht Salzburg geführte Liste als beeideter gerichtlicher Sachverständiger für das Fach Allgemeinmedizin eingetragen.

Mit Ende August 1988 löste er das Dienstverhältnis zur Gebietskrankenkasse und führte eine Praxis als Vertragsarzt zu allen Kassen in Salzburg und betraute viele Jahre mehrere Firmen und Betriebe als Arbeitsmediziner. An verdienstvollen Tätigkeiten für den Salzburger Ärztestand sei neben seiner Tätigkeit bei der Gebietskrankenkasse sein Engagement in der Alten- und Seniorenbetreuung zu erwähnen. Neben der Betreuung von zahlreichen Patienten im Senioren- und Pflegeheim „Herz-Jesu-Asyl“ fungierte Dr. Zadra als ärztlicher Berater der Pflegedienstleistung und engagierte sich für die umfassende Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals indem er zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen durchführte und organisierte.

Bei der Ärztekammerwahl im Mai 2007 wurde MR Dr. Zadra zum Mitglied der Vollversammlung, des Kammervorstandes sowie des Niederlassungsausschusses und bekleidete die Funktion des Co-Referenten für Ärzte für Allgemeinmedizin, EDV-Referent-Stv. und er war als Vorsitzender des Bereitschaftsdienstausschusses der Stadt Salzburg tätig. Die über seine Berufspflicht hinausgehende soziale Kompetenz hat Herr Dr. Eugen Zadra unter anderem durch die Gründung und Organisation der Salzburger Ärzte-Golfmeisterschaften gezeigt. Am 22. April 2009 wurde ihm durch Entschließung durch den Bundespräsidenten der Berufstitel „Medizinalrat“ verliehen. Am 31.3.2010 legte er seine Kassenverträge zurück und führte ab diesem Zeitpunkt seine Wahlarztordination bis zur Einstellung der ärztlichen Tätigkeit am 31.5.2012.

Herr MR Dr. Eugen Zadra hinterlässt seine Frau und zwei Kinder.

Wir werden den Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

FACHINFORMATION S. 18

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

Jede Filmtablette enthält 2,5 bzw. 5 mg Apixaban. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 2,5 mg Filmtablette enthält 51,43 mg Lactose. Jede 5 mg Filmtablette enthält 102,86 mg Lactose.

Liste der sonstigen Bestandteile:

Tablettenkern: Lactose, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Triacetin (E1518); Eliquis 2,5 mg Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172); Eliquis 5 mg Filmtabletten: Eisen(III)-oxid (E172)

Anwendungsgebiete:

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

Gegenanzeigen:

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

Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0

Pharmazeutische Gruppe: direkte Faktor Xa Inhibitoren,
ATC-Code: B01AF02

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:

NR, apothekenpflichtig. Stand: 10/2017.

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

FACHINFORMATION S. 49

**REVESTIVE 1,25 MG/5 MG PULVER UND LÖSUNGSMITTEL
ZUR HERSTELLUNG EINER INJEKTIONS-LÖSUNG.****Pharmakotherapeutische Gruppe:**

Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel,
ATC-Code: A16AX08.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:

Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 1,25 mg Teduglutid*. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 1,25 mg Teduglutid in 0,5 ml Lösung, entsprechend einer Konzentration von 2,5 mg/ml. Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 5 mg Teduglutid*. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 5 mg Teduglutid in 0,5 ml Lösung, entsprechend einer Konzentration von 10 mg/ml.
*Analog des Glucagon like Peptids 2 (GLP 2), hergestellt in *Escherichia coli* Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie.

Liste der sonstigen Bestandteile:

Pulver; L Histidin; Mannitol; Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O; Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O. Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete:

Revestive wird angewendet zur Behandlung von Patienten ab dem Alter von 1 Jahr mit Kurzdarmsyndrom (KDS). Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine Phase der intestinalen Adaption abgewartet werden und die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden.

Gegenanzeigen:

- > Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile oder gegen das in Spuren vorhandene Tetracyclin.
- > Aktive oder vermutete Krebserkrankung (Malignität).
- > Patienten mit einer anamnestisch bekannten malignen Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, einschließlich des hepatobiliären Systems und des Pankreas, in den vergangenen fünf Jahren.

Inhaber der Zulassung:

Shire Pharmaceuticals Ireland Limited
Block 2 & 3 Miesian Plaza
50 - 58 Baggot Street Lower
Dublin 2, Irland

Stand der Information: 12/2017**Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:**

Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

Weitere Angaben zu „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“, „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“, „Nebenwirkungen“ und „Gewöhnungseffekte“ sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.



FACHINFORMATION S. 55

CANDAM® 8 MG/5 MG HARTKAPSELN. CANDAM® 16 MG/5 MG HARTKAPSELN. CANDAM® 16 MG/10 MG HARTKAPSELN.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 8 mg Candesartan Cilexetil und 5 mg Amlodipin (entsprechend 6,935 mg Amlodipinbesilat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 101,95 mg Lactose-Monohydrat. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln:** Jede Hartkapsel enthält 16 mg Candesartan Cilexetil und 5 mg Amlodipin (entsprechend 6,935 mg Amlodipinbesilat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 203,90 mg Lactose-Monohydrat. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln:** Jede Hartkapsel enthält 16 mg Candesartan Cilexetil und 10 mg Amlodipin (entsprechend 13,87 mg Amlodipinbesilat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 203,90 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Kapselinhalt:** Lactose Monohydrat; Maisstärke; Carmellose-Calcium; Macrogol 8000; Hydroxypropylcellulose; Magnesiumstearat. **Kapselhülle von CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln:** Chinolingelb (E104); Eisenoxid, gelb (E172); Titandioxid (E171); Gelatine. **Kapselhülle von CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln:** Chinolingelb (E104); Titandioxid (E171); Gelatine. **Kapselhülle von CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln:** Titandioxid (E171); Gelatine. **Schwarze Drucktinte bei CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln:** Schellack (E904); Eisenoxid, schwarz (E172); Propylenglycol; konzentrierte Ammoniaklösung; Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** CandAm® ist angezeigt als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit essentieller Hypertonie, deren Blutdruck bereits mit der gleichzeitigen Gabe von Candesartan und Amlodipin in gleicher Dosierung ausreichend kontrolliert wird. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen Dihydropyridinderivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Zweites und drittes Schwangerschaftstrimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Obstruktion der Gallengänge und schwere Leberinsuffizienz. Schock (einschließlich kardiogenem Schock). schwere Hypotonie. Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstrakts (z.B. hochgradige Aortenstenose). Hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. Die gleichzeitige Anwendung von CandAm® mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln ist bei Patienten mit Diabetes mellitus oder eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System, Angiotensin-II-Antagonisten und Calciumkanalblocker. **ATC-Code:** C09DB07. CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, Rezept- und apothekenpflichtig. CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, Rezept- und apothekenpflichtig. CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, Rezept- und apothekenpflichtig.

LISAM® 10 MG/5 MG TABLETTE. LISAM® 20 MG/5 MG TABLETTE. LISAM® 20 MG/10 MG TABLETTE.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung LisAm® 10 mg/5 mg Tabletten: Jede Tablette enthält 10 mg Lisinopril (als Dihydrat) und 5 mg Amlodipin (als Besilat). **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose; Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A); Magnesiumstearat [pflanzlich]. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung LisAm® 20 mg/5 mg Tabletten:** Jede Tablette enthält 20 mg Lisinopril (als Dihydrat) und 5 mg Amlodipin (als Besilat). **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose; Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A); Magnesiumstearat [pflanzlich]. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung LisAm® 20 mg/10 mg Tabletten:** Jede Tablette enthält 20 mg Lisinopril (als Dihydrat) und 10 mg Amlodipin (als Besilat). **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose; Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A); Magnesiumstearat [pflanzlich]. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Erwachsenen. LisAm® ist als Substitutionstherapie für erwachsene Patienten bestimmt, deren Blutdruck mit gleichzeitiger Verabreichung von Lisinopril und Amlodipin in derselben Dosis angemessen eingestellt ist. **Gegenanzeigen:** **Bezogen auf Lisinopril:** Überempfindlichkeit gegen Lisinopril oder einen anderen Angiotensin Converting Enzyme (ACE)-Hemmer. Angioödem im Zusammenhang mit einer früheren Therapie mit ACE Hemmern. Hereditäres oder idiopathisches Angioödem. Schwangerschaft im 2. oder 3. Trimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Die gleichzeitige Anwendung von LisAm® mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln ist bei Patienten mit Diabetes mellitus oder eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1). **Bezogen auf Amlodipin:** Überempfindlichkeit gegen Amlodipin oder andere Dihydropyridin-Derivate. Schwere Hypotonie. Schock (einschließlich kardiogener Schock). Obstruktion des Ausflusstrakts des linken Ventrikels (hochgradige Aortenstenose). Hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. **Bezogen auf LisAm®:** Alle oben beschriebenen Gegenanzeigen, die sich auf die individuellen Einzelbestandteile beziehen, beziehen sich ebenso auf die feste Kombination LisAm®. Überempfindlichkeit gegen einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** ACE Hemmer und Calciumkanalblocker, Lisinopril und Amlodipin; **ATC-Code:** C09BB03. LisAm® 10 mg/5 mg Tabletten, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. LisAm® 20 mg/5 mg Tabletten, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. LisAm® 20 mg/10 mg Tabletten, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig.



FACHINFORMATION S. 41

EPCLUSA 400 MG/100 MG FILMTABLETTE

Pharmakotherapeutische Gruppe: Direkt wirkendes antivirales Mittel. **ATC-Code:** J05AX69. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 400 mg Sofosbuvir und 100 mg Velpatasvir. **Tablettenkern:** Copovidon, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol, Talkum, Eisenoxid(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Epclusa wird bei Erwachsenen zur Behandlung der chronischen Hepatitis C Virusinfektion (HCV) angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Anwendung zusammen mit starken P-gp- und starken CYP-Induktoren: Arzneimittel, die starke P-Glykoprotein (P-gp)-Induktoren oder starke Cytochrom P450 (CYP)-Induktoren sind (Rifampicin, Rifabutin, Johanniskraut [Hypericum perforatum], Carbamazepin, Phenobarbital und Phenytoin). Die gleichzeitige Anwendung führt zu einer signifikant verringerten Plasmakonzentration von Sofosbuvir oder Velpatasvir, was einen Verlust der Wirksamkeit von Epclusa nach sich ziehen kann. **Inhaber der Zulassung:** Gilead Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **NR, apothekenpflichtig. Stand der Information:** September 2017

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

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Epclusa ist zu melden an Gilead Sciences GesmbH, Fax-Nr.: +43 (0) 1 260 83 99, E-Mail: AustriaSafetyMailbox@gilead.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basg.gvat

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POST- PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Sebastian BACHMAYER**
Krankenhaus Oberndorf
- > **Dr. Leopold BAUER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Daniel GIGLER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Michael KOFLER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Verena KÖTTSTORFER**
Landeslinik Hallein
- > **Dr. Elisa MOSER**
Kardinal Schwarzenberg
Klinikum
- > **Dr. David OSWALD**
LKH Salzburg
- > **Dr. Sara PADINGER**
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- > **Dr. Kai-Nicolas Jonas POPPERT**
LKH Salzburg
- > **Dott.ssa mag. Marina SAVIC**
LKH Salzburg
- > **Dr. Jonas Simon SCHEIDIG**
LKH Salzburg
- > **Dr. Tobias SPINGLER**
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- > **Dr. Clemens VANICEK**
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- > **Dr. Susanne WEINGARTNER**
Tauernklinikum

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDES- LÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Kristina Elisabeth BÄHR**
LKH Salzburg
- > **Dr. Paul EDELHOFER**
Tauernklinikum
- > **Dr.med. Hannah Dorothea FSADNI**
LKH Salzburg
- > **Dr. Werner FUCHS**
Tauernklinikum
- > **Dr. Benedikt Johann GINER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
Landeslinik St. Veit im Pongau
- > **Dr. Christiana IDEGBE**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Klinikum Austria KBB Bad Gastein

> **Dr.med. Kinga MAJOR**
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin,
LKH Salzburg

> **Dr. Blaz MATISIC**
Tauernklinikum

> **Dr.med. Martin OFFENBÄCHER**
Facharzt für Physikalische
Medizin und allgemeine
Rehabilitation, Gasteiner
Heilstollen

> **Dr. Mathias Martin SPENDEL**
Christian-Doppler-Klinik
Salzburg

> **Dr. Johanna WIRTH**
Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Salzburg

ORDINATIONS- ERÖFFNUNGEN

> **Dr. Mona AFAZEL-SCHREIBER**
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten,
5020 Salzburg,
Johann-Wolf-Straße 8

> **Professeur associé
Dr.med. Stephan BECKER**
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
5082 Grödig, Via Sanitas 1

> **Dr. Christoph BIEDERMANN**
Facharzt für Innere Medizin,
5541 Altenmarkt, Michael-
Walchhofer Straße 13

> **Dr. Ernst DRAGOSITS**

Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie, 5422 Bad Dürrenberg, Martin-Hell-Straße 7-9

> **Dr. Doris KRANNER-PÄTZOLD**

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5580 Tamsweg, Reg.-Rat-Haas-Platz 2

> **Dr. Michaela LAMPL**

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5733 Bramberg, Kirchenstraße 219

> **Dr.med. Werner OSTWALD**

Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie, 5162 Obertrum, Hauptstraße 14

> **Dr. Konrad RACK**

Arzt für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Lasserstraße 33

> **MR Dr. Raimund SCHIEFER**

Arzt für Allgemeinmedizin, 5580 Tamsweg, St. Leonhard Gasse 6

> **Dr. Florian ZÜCKERT**

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5760 Saalfelden, Ritzenseestraße 25

GRUPPENPRAXIS

> **Altstadtpraxis Dr. Julia Mayer & Dr. Juliane Gruber Ordination für Allgemeinmedizin OG**

5020 Salzburg, Münzgasse 2
Gesellschafterinnen:

Dr. Juliane GRUBER

Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Julia MAYER

Ärztin für Allgemeinmedizin

NEUE ORDINATIONS-ANSCHRIFTEN

> **Dr. Agate Margret BURGER-RAFAEL**

Fachärztin für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, 5026 Salzburg, Waldburgergasse 61

> **Ing. Dr. Alexander FRANZ, MBA**

Arzt für Allgemeinmedizin, 5350 Strobl, Ringstraße 4 aufgrund der amtlichen Umbenennung der Straßennamen

> **Dr. Magdalena JANU**

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5082 Grödig, Via Sanitas 1

> **Dr. Alexandra KRAUTGASSER-GASPEROTTI**

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Franz-Josef-Straße 19/1. Stock/Top 5

> **Dr. Moritz MÜHLBACHER**

Facharzt für Psychiatrie, 5020 Salzburg, Nonntaler Hauptstraße 49

> **Dr. Torsten RUF**

Facharzt für Neurologie, 5724 Stuhlfelden, An der Breite 1 aufgrund amtlicher Umbenennung der Straßennamen

> **Dr. Petra STÜTZ**

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Ernest-Thun-Straße 12

> **Peter UMLAUF**

Facharzt für Innere Medizin, 5591 Ramingstein, Kirchtratten 69

> **Dr. Oliver ZAGLER**

Arzt für Allgemeinmedizin, 5302 Henndorf, Straßmühlstr. 6

EINSTELLUNG DER ORDINATION BZW. DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

> **MR Dr. Peter BORCHARDT**

Arzt für Allgemeinmedizin (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **Dr. Günter DOPPLER**

Facharzt für Innere Medizin, 5620 Schwarzach, Marktplatz 2/6

> **MR Dr. Walter FLATISCHLER**

Facharzt für Radiologie (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **MR Dr. Maria HAIDINGER**

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5020 Salzburg, Sinnhubstraße 4A (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **Mag. rer. nat. Dr. Thomas HOFFELNER**

Facharzt für Unfallchirurgie, 5020 Salzburg, Prälat-Winkler-Straße 8

> **Dr. Alois KARLBAUER**

Facharzt für Unfallchirurgie, 5020 Salzburg, Kendlerstraße 55 (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **Prim. Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Florian KRAL**

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, 5620 Schwarzach, Kardinal-Schwarzenberg-Straße 2-6

- > **Dr. Werner LASSNER**
Facharzt für Radiologie,
5020 Salzburg, Innsbrucker
Bundesstraße 83a
- > **MR Dr. Rainer MARTISCHNIG**
Facharzt für Neurologie
und Psychiatrie,
5600 St. Johann, Hauptstr. 44
(Einstellung der ärztlichen
Tätigkeit)
- > **Priv.-Doz. Dr. Michael MAYER**
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
Facharzt für Unfallchirurgie,
5020 Salzburg, Münzgasse 2
- > **Dr. Sebastian PECHLANER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5090 Lofer Nr. 202
- > **Dr. Michael REIFFENSTUHL**
Facharzt für Radiologie
(Einstellung der ärztlichen
Tätigkeit)
- > **Dr. Rosemarie RESCH**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendheilkunde (Einstellung
der ärztlichen Tätigkeit)
- > **Dr. Franz SALZMANN**
Facharzt für Frauen-
heilkunde und Geburtshilfe,
5760 Saalfelden,
Ritzenseestraße 25
(Einstellung der ärztlichen
Tätigkeit)
- > **Dr. Roland SCHULZ**
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie,
5020 Salzburg, Kreuzberg-
promenade 20 (Einstellung der
ärztlichen Tätigkeit)

- > **Dr. Michael STEINEGG**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5580 Tams-
weg, Josef-Ehrenreich Straße 1
- > **Hugo STUHLFELDER**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5020 Salz-
burg, Innsbrucker Bundesstraße 35
- > **Dr. Stephanie WURZER**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, 5760 Saalfelden, Schmalen-
bergham 4

ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

- > **Altstadtpraxis Dr. Julia Mayer &
Dr. Juliane Gruber Ordination für
Allgemeinmedizin OG**
5020 Salzburg, Münzgasse 2
- > **Dr. Mona AFAZEL-SCHREIBER**
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
krankheiten, 5020 Salzburg, Johann-Wolf-
Straße 8
- > **Dr. Michaela LAMPL**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5733
Bramberg, Kirchenstraße 219
- > **Dr. Petra STÜTZ**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020
Salzburg, Ernest-Thun-Straße 12
- > **Dr. Florian ZÜCKERT**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, 5760 Saalfelden, Ritzensee-
straße 25

ZURÜCKLEGUNGEN DER §-2-KRANKENKASSEN

- > **Dr. Hans Dieter BERAN**
Facharzt für Lungenkrankheiten, 5020
Salzburg, Bergstraße 22

- > **Dr. Erhard ESCHIG**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg, Ernest-Thun-
Straße 12/3/10
- > **Dr. Barbara GRUBER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg, Sebastian-Stief-
Gasse 3
- > **Dr. Peter LAMPL**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5733 Bramberg am Wildkogel,
Kirchenstraße 219
- > **Dr. Mahmud SWEILEM**
Facharzt für Lungenkrankhei-
ten, 5400 Hallein, Ritter-v.-
Schwarz-Straße 8

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

- > **Dr. Hubert GRIEBNER**
- > **Dr. Julia Anna KEIDEL**
- > **Dr. Sebastian PAGITSCH**
- > **Dr. Leonie VAN DER GRAFT**

DIPLOM FACHARZT

- > **Dr. Agnes Magdalena HAM-
MERSCHMIED**
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
- > **Dr. Corinna HIRZINGER, Ph.D.**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendchirurgie
- > **Dr. Gerlinde JELL**
Fachärztin für Augenheilkunde
und Optometrie
- > **Dr. Christoph KÖLLERER**
Facharzt für Innere Medizin

- > **Dr. Rastko KONSTANTINOVIC**
Facharzt für Strahlentherapie-
Radioonkologie
- > **Dr. Hannes KRAKER**
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie
- > **Dr. Lukas KRIECHBAUMER**
Facharzt für Orthopädie und
Traumatologie
- > **Dr. Christoph LANGER**
Facharzt für Augenheilkunde
- > **Dr. Kathrin MITTER**
Fachärztin für Radiologie

- > **Maria SCHNEIDER**
Fachärztin für Innere Medizin

- > **Dr. Charlotte SCHÖNLIEB**
Fachärztin für Innere Medizin

BESTELLUNGEN, VER- LEIHUNGEN UND SONSTIGES

- > **Dr. Benno BARGEHR**
Arzt für Allgemeinmedizin: Verleihung des
Berufstitels Medizinalrat
- > **Dr. Birgit BARGEHR**
Ärztin für Allgemeinmedizin: Verleihung
des Berufstitels Medizinalrätin

- > **Prim. Univ.-Prof.
Dr. Christian DATZ**
Facharzt für Innere Medizin
(Gastroenterologie und
Hepatologie, Nephrologie):
Verleihung des Berufstitels
Hofrat

- > **Dr. Karl SCHNELL**
Arzt für Allgemeinmedizin:
Verleihung des Berufstitels
Medizinalrat

- > **Dr. Elisabeth ZEHETNER**
Fachärztin für Lungenkrank-
heiten: Verleihung des Berufs-
titels Obermedizinalrätin



FACHINFORMATION S. 56

CEREBOKAN® 80 MG - FILMTABLETTEN

Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 - 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 - 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 - 2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08 - 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum. **Anwendungsgebiete:** Cerebokan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig.

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

med-e-day

Sa, 21. April 2018, 14 bis 21 Uhr, Einlass ab 13 Uhr
FH Salzburg / Puch Urstein

6 DFP-Punkte, Eintritt frei

Eine Infoveranstaltung der Ärztkammer für Salzburg / EDV-Referat und Kurie niedergelassene Ärzte zu den Themen:

- > **Die Roadmap zur E-Medikation in Salzburg / Status ELGA**
- > **Die Datenschutzgrundverordnung**
- > **Die Podiumsdiskussion:
Wo geht es hin und was kommt auf die Ärzte zu?**
ELGA / Big Data / artificial intelligence / neue Berufsbilder
- > **Referate / Erfahrungsberichte / Diskussion / Fachausstellung**

Parkplätze (begrenzt) vorhanden.
Bestens öffentlich erreichbar.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Telefon +43 662 871327-141
brandl@aeksbg.at

