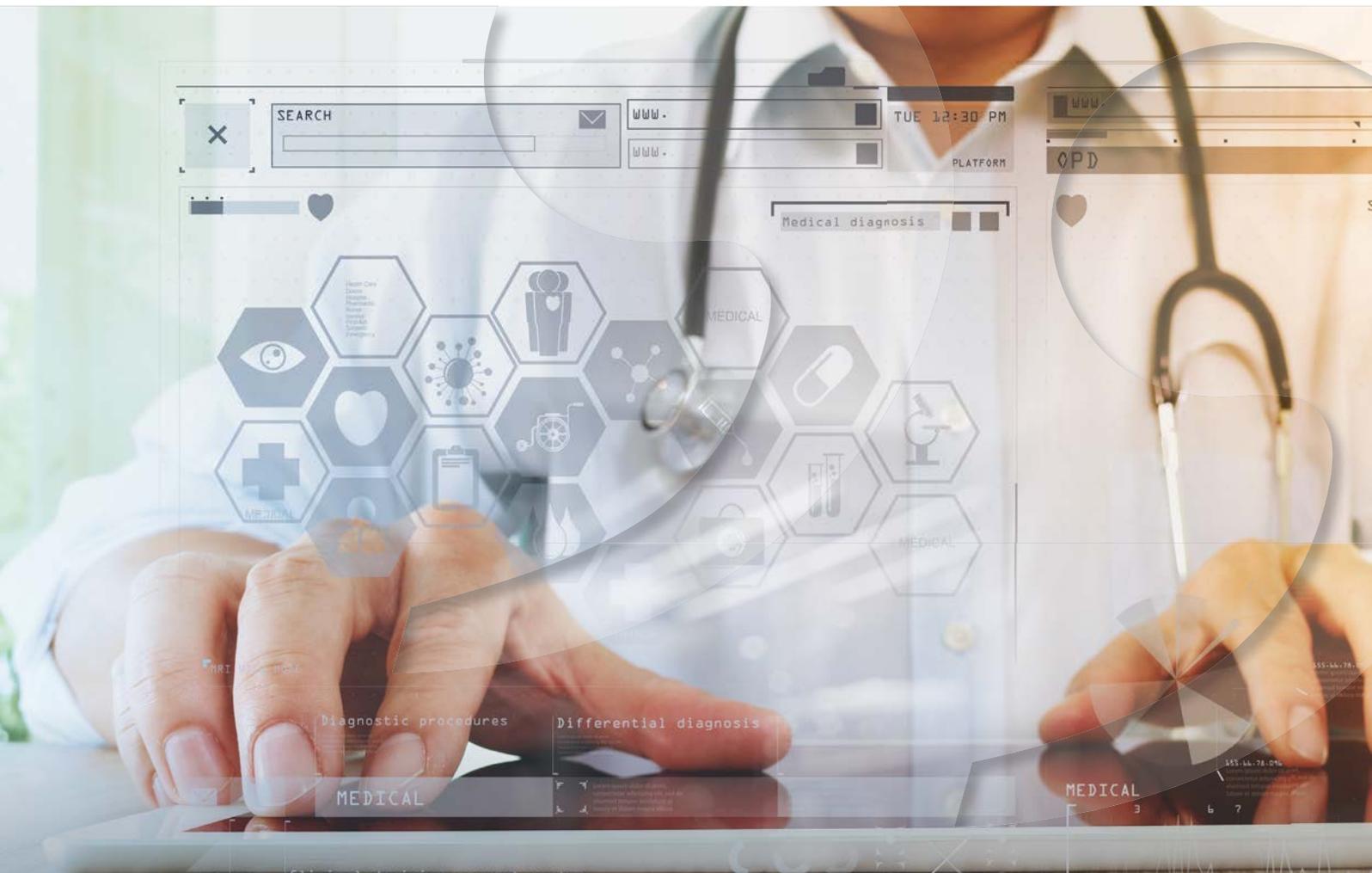


# med.ium



## DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG EIN ÜBERBLICK

**LANDTAGSWAHL '18**  
Gesundheitspolitische  
Fragen ..... Seite 4

**VON RECHTS WEGEN ...**  
Verschwiegenheits-  
pflichtverletzung ... Seite 6

**DIGITAL DOCTORS**  
Innovationen in der  
Notfallmedizin .... Seite 10

**TERMINE, STELLEN,  
WISSENSWERTES  
& CO** ..... Seite 40

SEIT  1828

**BANKHAUS SPÄNGLER**

BEST IN FAMILY BANKING

DIE ERSTE ONLINE-  
VERMÖGENSVERWALTUNG  
MIT 190 JAHREN  
INVESTMENTERFAHRUNG.



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

# Ohne Ärztinnen geht es nicht

## EDITORIAL

**Der Anteil der Ärztinnen** an der Salzburger Ärzteschaft beträgt derzeit rund 45 Prozent. Im Ausbildungssektor liegt diese Zahl bereits bei etwa 64 Prozent. Dies zeigt eindrücklich, welche dynamische Umwandlung die Ärzteschaft hier bei uns in Salzburg – aber zweifelsfrei gilt dies auch grundsätzlich für ganz Österreich – derzeit erfährt.

**Ist es in der Vergangenheit** natürlich auch darum gegangen, die individuellen Ansprüche von Ärztinnen anzuerkennen und zu berücksichtigen, so ist dies heute angesichts des rasant zunehmenden Anteils von Ärztinnen an der Gesamtärzteschaft für das Gesundheitssystem von existenzieller Bedeutung. Diese Anforderung fügt sich ein in erhebliche Veränderungen der Berufserwartung unserer nachrückenden Generation. Dennoch bleiben in der gesellschaftlichen Realität besondere Bedürfnisse von Ärztinnen bestehen. Naturgemäß ergeben sich diese Ansprüche vor allem aus Problemstellungen in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dies zu erkennen und geeignete Bedingungen zu schaffen, ist auch wesentliche Aufgabe der Standesvertretung.

**Die Ärztekammer für Salzburg** hat hier auch durchaus Erfolge aufzuweisen. So ist etwa Salzburg bei neuen Praxisformen – Teilgruppenpraxis, Jobsharing-Praxis – Österreich weit Vorreiter. Eine zentrale Forderung der Standesvertretung, nämlich die Anstellung von Ärztinnen beziehungsweise Ärzten in Ordinationen wird bislang von der Politik blockiert.

**Auch in den Spitälern** zeigt der Generationswechsel und die Umgewichtung im Geschlechterverhältnis deutliche Veränderungen. Die Zahl der Teilzeitbeschäftigungen erhöht sich eindrucksvoll. Diese Entwicklung spiegelt die Ansprüche insbesondere der jüngeren Kollegenschaft deutlich

wider. Gerade deshalb brauchen wir Arbeitszeitmodelle, die die Karriereentwicklung keinesfalls behindern. Andernfalls wäre dies nicht nur für unsere Kolleginnen und Kollegen demotivierend, sondern für die Zukunft unseres Gesundheitssystems bedrohend.



„Der Anteil der Ärztinnen an der Salzburger Ärzteschaft beträgt derzeit rund 45 Prozent. Im Ausbildungssektor liegt diese Zahl bereits bei etwa 64 Prozent. Dies zeigt eindrücklich, welche dynamische Umwandlung die Ärzteschaft derzeit erfährt.“

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

# Kurz aus der Kammer

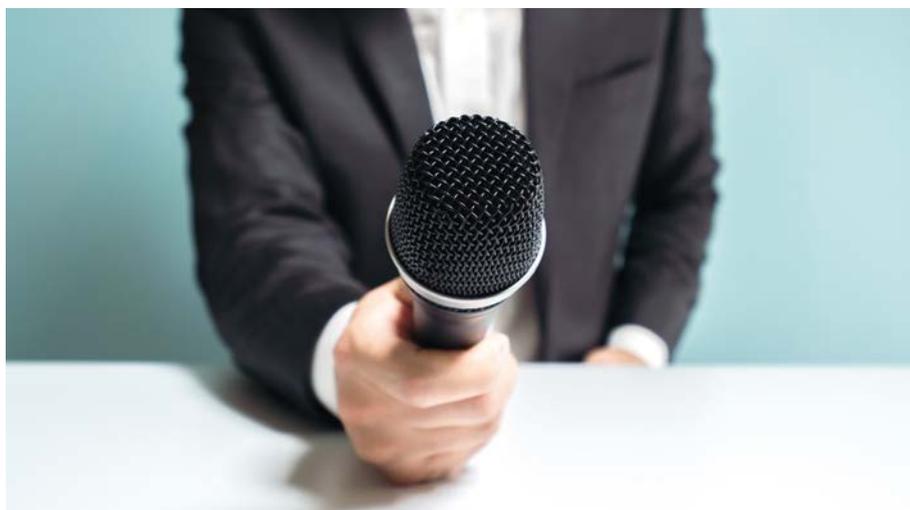


## AUS DER KAMMER

### Gesundheitspolitische Fragen an die wahlwerbenden Parteien zur Landtagswahl 2018 in Salzburg

#### Die Salzburger Ärztekammer

hat an die wahlwerbenden Parteien zur Salzburger Landtagswahl am 22. April 2018 einen gesundheitspolitischen Fragenkatalog gerichtet. Man wollte abfragen, wie die Parteien explizit zu konkreten Themen und Problemen im Gesundheitswesen stehen.



#### DER FRAGENKATALOG:

- > **Eine der großen Herausforderungen** ist und wird in Zukunft vermehrt ein Ärztemangel sein. Welche Maßnahmen planen Sie in Salzburg, um dem entgegen zu wirken?
- > **Ausbildungsqualität** ist für JungärztInnen ein Entscheidungsmerkmal in der Auswahl der Ausbildungsstätte. Erkennen Sie in unserem Bundesland einen Verbesserungsbedarf? Wenn ja, präzisieren dies bitte durch Vorschläge.
- > **Die österreichische Bundesregierung** plant laut Regierungsprogramm eine Kassenfusionierung. Befürworten Sie in diesem Zusammenhang eine zentrale Steuerung der Versorgungsplanung oder ordnen Sie hier regionalen Einrichtungen der Sozialversicherung, den Ländern und den Ärztekammern Gestaltungspotenzial zu?
- > **Befürworten Sie** bei einer Kassenfusionierung einen Österreich weit einheitlichen Gesamtvertrag oder sollen die bestehenden Gesamtverträge in den Bundesländern weiterentwickelt werden?
- > **Das Beitragsaufkommen** der Salzburger Sozialversicherung übersteigt den bundesweiten Durchschnitt und beeinflusst damit positiv das Leistungsangebot für Salzburger Versicherte. Sollen die in Salzburg erwirtschafteten Beitragseinnahmen abseits des bereits geltenden Strukturausgleichs weiterhin hier investiert werden oder befürworten Sie eine Zusammenfassung aller Bundesländerbeiträge mit zentralisierter einheitlicher Ausschüttung?
- > **Das Gesundheitssystem** in Österreich wird immer wieder mit Forderungen nach Einsparungen konfrontiert. Teilen Sie diese Meinung? Wenn ja, bitte um Konkretisierung Ihrer Vorstellungen.

> **Lesen Sie online auf [www.aeksbg.at/landtagswahl18](http://www.aeksbg.at/landtagswahl18) die Antworten der Parteien sowie die standespolitischen Kommentare und Expertisen zu den Themen.**

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

INHALT



**Von Rechts wegen**  
Thema: Verletzung der Verschwiegenheitspflicht. Eine juristische Betrachtung.

**Hausärztlicher Bereitschaftsdienst**  
Nachhaltige Verbesserungen im Dienstprogramm implementiert. Dienst-einteilung und Kalender-übersicht vereinfacht.



**Ärzte im Ehrenamt**  
Den Ärmsten helfen. Salzburgs Ärzte zeigen Engagement bei der Hilfe besonders für Obdachlose.

**AUS DER KAMMER**

- > **Kurzmeldungen** ..... 4
- > **Von Rechts wegen ...**  
Verschwiegenheitspflichtverletzung –  
Oberarzt entlassen ..... 6
- > **Zweite Novelle der Verordnung  
über ärztliche Fortbildung** ..... 8
- > **Datenschutzgrundverordnung** ..... 9
- > **Digital doctors** ..... 10

**AUS DEN KURIEN**

- > **Wahlärzte-Tipp** ..... 13
- > **Hausärztlicher Bereitschaftsdienst –  
Dienstprogramm** ..... 14

**MEDIZIN IN SALZBURG**

- > **Uniklinik für Innere Medizin I:**  
Diabetestherapie 2018 – mehr als  
Zucker senken ..... 17
- > **Schul- und Komplementärmedizin im Dialog**  
Orthomolekulare Medizin und Homöopathie ..... 24

**WISSENSWERTES**

- > **Kurzmeldungen** ..... 28
- > **Leserbrief** ..... 29
- > **AVOS: Das Ehrenamt als Rückgrat  
der AVOS-Initiativen** ..... 30
- > **Den Ärmsten helfen**  
Teil 3 der Serie „Ärzte im Ehrenamt“ ..... 34

**AUS- UND FORTBILDUNG**

- > **Fortbildung aktuell: Fortbildungsakademie,  
Bildungspartnerschaft** ..... 38

**SERVICE**

- > **Service aktuell: Termine, Kongresse,  
Standesmeldungen und mehr** ..... 40



# Verschwiegenheitspflichtverletzung – Oberarzt entlassen

Verletzung der Verschwiegenheitspflicht gerechtfertigt?



AUS DER KAMMER



## MOBBING DURCH ARZT?

**Ein als geschäftsführender Oberarzt** in einer Klinik tätiger Arzt wurde unverzüglich in die Ärztliche Direktion zitiert und im Rahmen eines Mitarbeitergesprächs mit dem Vorwurf des Mobbing an seinen Mitarbeitern mit gesundheitlichen Auswirkungen konfrontiert. Der Arzt nahm das Gespräch mit einem iPod auf – ohne Information der anderen Beteiligten.

## DIENTSTGEBER-KÜNDIGUNG

**Der Dienstgeber sprach** ungefähr eine Woche nach diesem Gespräch die Kündigung und damit die Beendigung des Dienstverhältnisses mit Wirksamkeit ca. 5 Monate später wegen des Mobbing aus, wobei der Oberarzt diese Kündigung gerichtlich bekämpfte.

## OBERARZT VERWENDET SENSIBLE PATIENTENDATEN IM ARBEITSRECHTSVERFAHREN

**Der Arzt wehrte sich** gegen diese Mobbingvorwürfe mit der Begründung, dass der tatsächliche Kündigungsgrund sein Aufzeigen bestehender Missstände in der Patientenversorgung sowie Behandlungsfehler seien. Seinen Standpunkt untermauerte er mit vier konkreten Sachverhalten unter Anführung der Patientendaten, wie Namen, Geburtsdatum, Behandlungsdaten und der

„*„Ein wichtiger Grund zur Entlassung dann vor, wenn der Vertragsbedienstete sich einer besonders schweren Verletzung der Dienstpflichten oder einer Handlung oder einer Unterlassung schuldig gemacht hat, die ihn des Vertrauens des Dienstgebers als unwürdig erscheinen lässt.“*“

Darstellung der medizinischen Zusammenhänge. Der gegnerische Anwalt des beklagten Rechtsträgers sah in diesem Schriftsatz, von dem der klagende Oberarzt persönlich Kenntnis hatte, mehrere Verletzungen der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht.

**Auch in der darauffolgenden Tagsatzung** belehrte der vorsitzende Richter den Kläger, dass der Schriftsatz nicht mündlich vorzubringen sei und die Kündigungsgründe auch später präzisiert werden können. Entgegen dieser Empfehlung trug der Klagevertreter nach Rücksprache mit seinem Mandanten den Schriftsatz vor. Es lag weder eine Entbindung von der ärztlichen Verschwiegenheit vor noch wurde ein Antrag auf Ausschluss der Öffentlichkeit gestellt.

### ENTLASSUNG WEGEN VERLETZUNG DER ÄRZTLICHEN VERSCHWIEGENHEIT

**Der Dienstgeber sprach daraufhin** noch am selben Tag die Entlassung des Oberarztes aus.

### ENTLASSUNG RECHTMÄSSIG?

**Laut Tiroler Landesbedienstetengesetz** liegt ein wichtiger Grund zur Entlassung dann vor, „wenn der Vertragsbedienstete sich einer besonders schweren Verletzung der Dienstpflichten oder einer Handlung oder einer Unterlassung schuldig gemacht hat, die ihn des Vertrauens des Dienstgebers als unwürdig erscheinen lässt“.

**Das Ärztegesetz** sieht eine Verschwiegenheitspflicht des Arztes über alle in Ausübung des Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse vor, ausgenommen dies ist zum Schutz höherwertiger Interessen, was im Einzelfall zu beurteilen ist, unbedingt erforderlich. „In eigener Sache“ dürfen Berufsgeheimnisse nur im unbedingt notwendigen Ausmaß preisgegeben werden.

### WEITERBESCHÄFTIGUNG NICHT ZUMUTBAR

**Das Berufungsgericht** (OGH 9 ObA 118/17v) ging davon aus, dass eine Offenbarung der personenbezogenen Patientendaten nicht unbedingt notwendig war. Beispielsweise hätte diese anonymisiert werden können, indem die Namen geschwärzt werden. Auch das heimliche Aufzeichnen eines (Mitarbeiter-) Gespräches würde schon einen Entlassungsgrund darstellen können. Nach ständiger Rechtsprechung sei bei leitenden

Angestellten ein strengerer Maßstab geboten.

**Aufgrund der Berücksichtigung** des Gesamtverhaltens des Oberarztes innerhalb eines längeren Zeitraumes war daher die Entlassung gerechtfertigt. ■



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**

# Zweite Novelle der Verordnung über ärztliche Fortbildung

Die rückwirkende DFP-Approbation von Fortbildungen ist ab 1. Juni 2018 nicht mehr zulässig.

Von Günther Ochs und Katharina Paulsteiner

## AUS DER KAMMER

**Seit 1. Jänner 2018** ist die von der ÖÄK-Vollversammlung einstimmig beschlossene novellierte Fassung der Verordnung über ärztliche Fortbildung rechtswirksam, deren Kernstück das Diplom-Fortbildungs-Programm bildet. Diese steckt nun noch konkreter die Rechte und Pflichten von Fortbildungsanbietern ab, welche das qualitätsgesicherte Fortbildungsangebot für Ärztinnen und Ärzte bereitstellen.

**Die novellierte Verordnung** setzt für Fortbildungsanbieter klare zeitliche Maßstäbe, was die Einreichung von Fortbildungen (Veranstaltungen, Qualitätszirkel, E-Learning etc.) zur DFP-Approbation (Begutachtungsverfahren einer Fortbildung als DFP-zertifizierte Fortbildung) anbelangt. Die Einreichung des Approbationsantrages hat gemäß § 15 Abs. 7 im Vorhinein zu erfolgen:

*„Der Approbationsantrag muss zeitgerecht vor dem Stattfinden der Fortbildung eingereicht werden. Wird der Antrag nach Stattfinden der Fortbildung gestellt, besteht kein Anspruch auf eine rückwirkende DFP-Approbation.“*

**Um die Fortbildungsanbieter** auf diese Neuerung vorzubereiten, wird diese mit einer Übergangsfrist bis 31. Mai 2018 umgesetzt. Innerhalb dieses Zeitfensters ist eine nachträgliche DFP-Approbation in

der dafür vorgesehenen, zentralen Online Fortbildungsdatenbank DFP-Kalender, [www.dfpkalender.at](http://www.dfpkalender.at), technisch möglich. Hinsichtlich Zeitfaktor und Qualität obliegt die Beurteilung eines nachträglich gestellten Approbationsantrages der jeweiligen Fachapprobatorin/dem jeweiligen Fachapprobator oder der zuständigen Landesärztekammer als Prüfungsinstanz.

**Ab 1. Juni 2018** ist die rückwirkende DFP-Approbation nicht mehr zulässig, daher sind dann auch die technischen Voraussetzungen im DFP-Kalender nicht mehr gegeben. Der Approbationsantrag ist vor dem Beginnstermin, das heißt spätestens am Vortag der Fortbildung einzubringen. Ein Vergleich mit der Vorgangsweise deutscher Landesärztekammern sowie auf europäischer Ebene

(EACCME® bei der UEMS/EACCME\*) veranschaulicht, dass die vorgegebenen Einreichfristen durchschnittlich mehrere Wochen betragen und Einreichungen im Nachhinein ausgeschlossen sind. Mit der Berücksichtigung des Zeitfaktors bei der DFP-Approbation justieren wir daher in einem Bereich nach, der bei vergleichbaren deutschen Landesärztekammern längst gelebte Praxis ist. ■

**> Weitere Infos finden Sie online unter:** [www.arztakademie.at/dfpverordnung](http://www.arztakademie.at/dfpverordnung) und [www.arztakademie.at/dfpnovelle](http://www.arztakademie.at/dfpnovelle)



## KOMMENTAR



**Dr. Klaus Bernhart,**  
Vorsitzender des  
Fortbildungsaus-  
schusses der Ärzte-  
kammer für Salzburg

**Die DFP Verordnung,** betreffend den ärztlichen Fortbildungen wurde kürzlich novelliert. Diese umfasst zahlreiche Anpassungen und Klarstellungen. Daneben wurde dem Thema Transparenz bei Sponsoring und Gewährleistung der Unabhängigkeit der Fortbildung Rechnung getragen.

**Es wurde versucht** zahlreiche spezielle Problematiken, die sich in der Praxis stellen zu regeln und neuen Entwicklungen Rechnung zu tragen. Dabei kommt es insbesondere für die Fortbildungsanbieter einer DFP approbierten Fortbildung zu Veränderungen bei der Einreichung der DFP Punkte.

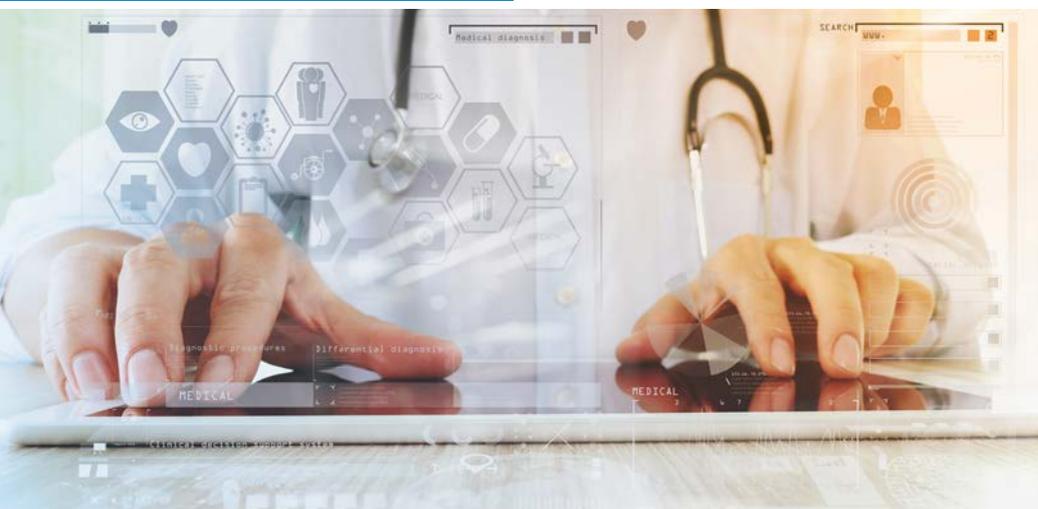
**Nach einer Übergangsfrist** wird es ab 1. Juni 2018 nicht mehr möglich sein DFP Punkte nachträglich zu beantragen. Dies wird von den Fortbildungsanbietern eine rechtzeitige Planung erforderlich machen. Fortbildung ist im ärztlichen Bereich eine lebenslange Aufgabe und benötigt klare Regelungen. Wobei diese im Einzelfall diffizil sein können. Der Gesetzgeber verlangt von uns eine regelmäßige Fortbildung, die zuletzt am 1. September 2016 überprüft wurde. Diese Glaubhaftmachung der Fortbildung wird nach derzeitiger gesetzlicher Regelung alle 3 Jahre überprüft und wird auch bei der Evaluierung der Ordinationen, die in Salzburg für das Jahr 2019 geplant ist ein Thema sein.

\* UEMS: Union Europeenne des Medecins Specialistes

EACCME: European Accreditation Council for Continuing Medical Education

# Datenschutz- grundverordnung

## AUS DER KAMMER



**Mit 25. Mai 2018** wird die Datenschutzgrundverordnung, kurz DSGVO, in Kraft treten. Das Gesetz betrifft sämtliche Unternehmen und damit auch alle niedergelassene ÄrztInnen. Die DSGVO legt fest, wie personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet, an Dritte weitergegeben und gelöscht werden müssen.

**Um die Mitglieder** bei der Umsetzung der DSGVO entsprechend unterstützen zu können, erarbeiteten die Bundesländer-Ärzttekammern über die Österreichische Ärztekammer mit Hilfe eines externen Experten (Rechtsanwalt Mag. Markus Dörfler) einen Leitfaden, sowie Muster und Checklisten zur Datenschutzgrundverordnung, welche bis spätestens April 2018 zur Verfügung gestellt werden. Die Unterlagen

sind von der Kanzlei erstellt worden und befinden sich im Moment bei den Landesärztekammern zur Begutachtung und Validierung.

**Seitens der Ärztekammer Salzburg** findet am 21. April 2018 der „med-e-day“, eine Informationsveranstaltung statt, bei welchem die Datenschutzgrundverordnung (an Hand der bis zu diesem Zeitpunkt schon zur Verfügung stehenden Unterlagen) in Form von zwei Workshops von Mag. Dörfler ausführlich dargelegt wird.

**Betreffend sämtlicher Neuerungen** informiert die Salzburger Ärztekammer Ihre Mitglieder selbstverständlich unverzüglich per Rundschreiben (Mailing).

**Mit Hilfe der bis spätestens April 2018 zur Verfügung stehenden Unterlagen und dem Leitfaden werden die folgenden DSGVO-Verpflichtungen mit wenig Aufwand erfüllbar sein.**

**Anbei ein Überblick** über die Dokumente, die bei einer Prüfung seitens der Behörden erstellt und griffbereit sein müssen:

- > Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten in der Ordination
- > Definition der Prozesse für die Auskunft, Richtigstellung und Löschung von personenbezogenen Daten
- > Definition der Prozesse für die Meldung an die Behörde und Meldung an den Betroffenen, sollte die Sicherheit der Verarbeitung nicht mehr gewährleistet sein (Data Breach Notification)
- > Erfüllung der Informationspflicht an den Betroffenen, welche personenbezogenen Daten Sie als niedergelassene Ärztin bzw. niedergelassener Arzt über den Betroffenen verarbeiten
- > Erstellung einer Auftragsverarbeitervereinbarung mit Auftragsverarbeitern

> **Weiterführende Links und Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage unter:** [www.aeksbg.at/dsgvo-datenschutzgrundverordnung](http://www.aeksbg.at/dsgvo-datenschutzgrundverordnung)

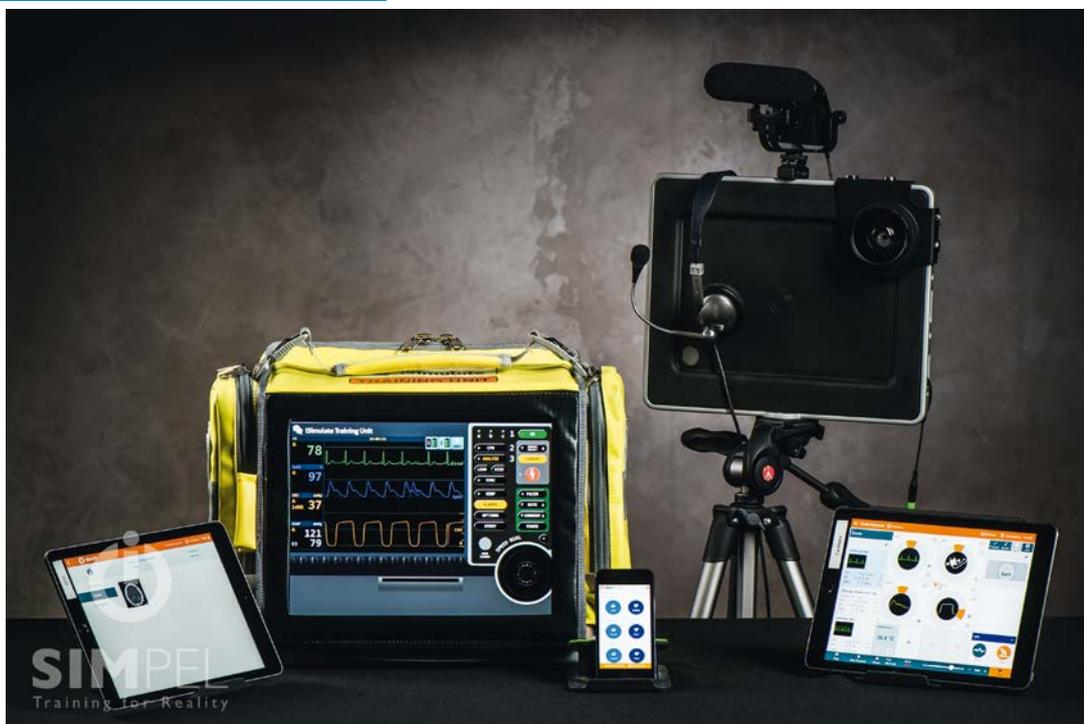
**Anmeldung med-e-day unter:** [www.aeksbg.at/med-e-day](http://www.aeksbg.at/med-e-day)

# Digital doctors

Innovationen in der Notfallmedizin

Jennifer Rödl und Jakob Brandl

” AUS DER KAMMER



**Wenn irgendwo in Österreich** ein Mensch einen Herzinfarkt erleidet oder ein Verkehrsunfall passiert, ist der Rettungsdienst in der Regel innerhalb weniger Minuten vor Ort. Den meisten Bürgern, die den Notruf 144 wählen, ist dabei aber nicht bewusst: Bei jedem Notarzteinsatz fährt ebenso hoch aktuelles Wissen aus der medizinischen Forschung mit, das Tag und Nacht direkt zu den Patienten auf die Straße oder nach Hause gebracht wird. Denn der Notarzt/ die Notärztin behandelt z.B. den Herzinfarktpatienten mit Auffälligkeiten im EKG noch vor Ort mit lebenssichernden Medikamenten. Ebenso wie der Schwerverletzte an der Unfallstelle schon so versorgt wird, dass gefährliche Zustände vermieden werden, die Behandlung im Krankenhaus nahtlos weitergehen kann und möglicherweise bereits früh Folgeschäden verhindert werden können.

**Qualität und Patientensicherheit** sind die wertvollsten Güter in der Patientenversorgung. Gerade in Zeiten von Spezialisierung und fortschreitender, technischer Komplexität spielt der „Faktor Mensch“ eine immer bedeutendere Rolle. Das Überleben eines Notfallpatienten hängt neben dem fachlichen Wissen und den technischen Fähigkeiten der Agierenden in hohem Maße auch von erfolgreicher Teamarbeit ab.

**Für unsere Serie zu den Digital Doctors** konnten wir in dieser Ausgabe Dr. Josef Eigenstuhler, Allgemeinmediziner mit eigener Praxis in Strobl gewinnen, der das Ausbildungs-, Trainings- und Beratungsunternehmen TeTra mitbegründet hat. Neben seiner Allgemeinmedizinertätigkeit ist er äußerst EDV-affin und ständig daran interessiert Abläufe

zu optimieren. Mit seinem Unternehmen TeTra bietet er ein breit gefächertes Portfolio an Werkzeugen und Schulungen um Fehlerquellen in den Bereichen Notfallmedizin / Rettungsdienst zu vermeiden, Stresssituationen zu trainieren und somit Leben zu retten.

## TETRA

**Zentraler Bestandteil** der von TeTra angebotenen Trainingssimulationen ist es, ein Fallbeispiel so realistisch wie möglich darzustellen. Die korrekte Therapie des Patienten mit all seinen Symptomen, Vitalparametern oder Verletzungen steht hierbei stets im Mittelpunkt. Um dies zu erreichen wurden in den letzten Jahren technisch hochkomplexe Simulationsphantome entwickelt. Diese geben dem Kursteilnehmer die Möglichkeit, klinische Untersuchungen, Messverfahren als auch Therapiemaßnahmen realitätsgetreu zu trainieren.

## DER ARZT, UNTERNEHMER UND IT EXPERTE DR. JOSEF EIGENSTUHLER IM INTERVIEW

**med.ium:** Wie kam es zu TeTra?

**Dr. Eigenstuhler:** Es begann in einer Garage: Der erste Kontakt mit Trainingsformaten in der Akutmedizin erfolgte vor 20 Jahren in der Funktion eines Rettungssanitäters. Gemeinsam mit eng befreundeten und engagierten Kollegen versuchten wir ständig bestehende Kursformate auszubauen, aber auch neue Kurskonzepte zu erarbeiten. Konventionelle Schulungskonzepte fokussierten fast ausschließlich auf die individuellen Fähigkeiten des einzelnen

*Teilnehmers. Aspekte wie Teambildung, Kommunikation, Ressourcenmanagement, etc. kamen bis dato kaum in diesen Schulungsmodellen vor.*

**med.ium:** Wie kamen Sie damals auf „Medizinische Simulationskurse“?

**Dr. Eigenstuhler:** Das Thema „medizinische Simulation“ war vor 10 Jahren vor allem präklinisch noch weitgehend unbekannt. Eine, von Kollegen in Eigenregie mit Mikrofonen, Lautsprechern und vielen Kabeln umgebaute Reanimationspuppe „Gustav“ sollte meine berufliche Laufbahn wesentlich beeinflussen. Gleich nach den ersten, teilweise holprigen Kursen wurde uns klar, dass Simulationskurse die entscheidende Lücke in der Ausbildung von Rettungsdienstpersonal schließen. Der Erfolg der Kurse gab uns Recht. So gründeten wir TeTra – ein mobiler Anbieter für medizinisches Simulationstraining.

**med.ium:** Was hat sich seitdem verändert? Hatten Sie von Anfang an Erfolg?

**Dr. Eigenstuhler:** Medizinische Simulation ist aus dem Bereich Ausbildung, vor allem in der Akut- und Notfallmedizin nicht mehr wegzudenken. Die tägliche Arbeit an der Basis der Versorgungsstrukturen zeigt mir nach wie vor den großen Bedarf an zusätzlichen Maßnahmen zur Optimierung von medizinischen Prozessen in fast allen Bereichen der Akutmedizin auf. Meine Motivation ist es, durch optimale

„Gleich nach den ersten, teilweise holprigen Kursen wurde uns klar, dass Simulationskurse die entscheidende Lücke in der Ausbildung von Rettungsdienstpersonal schließen.“





Dr. Josef Eigenstuhler (Mitte) mit seinen Kollegen beim TeTra Training.

Verbindung von Technik und Didaktik das Thema medizinische Simulation einer noch größeren Gruppe von medizinischem Fachpersonal zugänglich zu machen und somit die Überlebensrate von Notfallpatienten sowohl prä- als auch innerklinisch zu steigern.

Inzwischen bietet TeTra nicht nur Kurse, Trainings und Schulungen und die dazugehörige Software an sondern erstellt auch individuelle IT-Lösungen für den Notfallmedizinischen Bereich. Egal ob es eine App fürs Smartphone sein soll, Katastrophenpläne erstellt werden müssen oder notfallmedizinische Prozesse im Betrieb optimiert gehören.

**med.ium:** Auf ihrer Homepage findet man auch die Software „iSimulate“ Was genau ist das?

**Dr. Eigenstuhler:** Neben der Organisation der Kurse rückte auch zunehmend die technische und somit oftmals tückische Komponente des Simulationstrainings in den Vordergrund. Auf der Suche nach einer kostengünstigen und robusten Lösung stießen wir auf einem Kongress 2012 auf

das erste Produkt der australischen Firma „iSimulate“. Eine mobile Softwarelösung die exakt unsere Bedürfnisse widerspiegelte. Als erster europäischer Kunde überhaupt, wurde die Trainingsorganisation von TeTra damals zusätzlich mit dem Vertrieb des Produktes für den deutschsprachigen Markt betraut. Dadurch erweiterte sich unser Netzwerk enorm und ein Stein brachte den anderen ins Rollen.

„Meine Motivation ist es, durch optimale Verbindung von Technik und Didaktik das Thema medizinische Simulation einer noch größeren Gruppe von medizinischem Fachpersonal zugänglich zu machen.“

**med.ium:** Können sie iSimulate genauer erklären? Worum handelt es sich?

**Dr. Eigenstuhler:** Die Simulationslösung von iSimulate basiert auf sogenannten Applikationen (Apps) welche auf zwei, durch WLAN miteinander verbundenen iPads installiert sind. Während auf der einen Oberfläche (Monitor), die Simulation der ausgewählten Funktion (SpO2, EKG Ableitungen, ETCO2, etc.) zu sehen ist, lässt sich über das zweite iPad (Trainer) das ablaufende Szenario steuern. Die Anschaffung, Bedienung und Wartung eines derartigen Simulationsphantoms stellt jedoch vor allem für kleinere Trainingseinrichtungen oftmals eine unüberwindbare Herausforderung dar. Ein Punkt welcher maßgeblich zur Entwicklung der Produkte von iSimulate beigetragen hat.

Derzeit bietet iSimulate zwei unterschiedlich ausgestattete Patientensimulatoren an. Jeder von Ihnen ist mit einer herkömmlichen Reanimationspuppe kompatibel. Natürlich können die Produkte auch an Säuglings- oder Kinderphantomen eingesetzt werden. Um besondere Realitätsnähe zu erreichen, empfiehlt es sich jedoch den Patientenmonitor gemeinsam mit Patientenschauspielern zu verwenden.

**Die med.ium Redaktion** dankt für das Interview! ■

Quelle: [www.tetra.training](http://www.tetra.training)

# Wahlärzte- Tipp



Dr.  
Thomas  
Stadler

## AUS DEN KURIEN

### JEDER HAT DIE WAHL

**In aller Munde** ist zur Zeit das Nichtrauchervolksbegehren. Die Ärztekammer unterstützt dieses Vorhaben – ist es doch im Sinne der Ärzteschaft die Bevölkerung gesund zu erhalten. Erschreckend in diesem Zusammenhang erscheint mir die Aussage unserer Gesundheitsministerin Beate Hartinger-Klein (FPÖ), dass ein

Rauchverbot in Gasthäusern den „Wirten die Gastfreundlichkeit verbiete“. Zumindest am Papier die höchste gesundheitspolitische Instanz, gibt diese derartigen – verzeihen Sie – Schwachsinn von sich. Aber wir hatten die Wahl.

**An den Salzburger Landeskliniken** wird löblicher Weise auch über den Nichtraucherschutz entschieden. Glaubt man den aktuellen Zeitungsberichten wird darüber nachgedacht die Rauchpause von der Arbeitszeit abzuziehen. Umdenken durch Bestrafung – auch eine Möglichkeit. Wir haben die Wahl.

**Land auf Land ab Ärztemangel** – Überlastung derer die „übrigbleiben“, Unzufriedenheit der Patienten ob langer Wartezeiten. Von gesundheitspolitischer Seite ist zu hören, dass in Österreich jeder jede medizinisch notwendige Versorgung erhält. Das ist prinzipiell richtig – die Frage ist nur in welchem zeitlichen Abstand die Hilfe in Anspruch genommen werden kann, wenn das Einkommen nicht zur notwendigen Privatversicherung reicht. Viele haben keine Wahl!



## EXPERTENTIPP

## Abfindungserklärung – nein danke!

**Im Schadensfall** wird einem häufig eine „Abfindungserklärung“ von der eigenen bzw. der gegnerischen Versicherung übermittelt, weil die genaue Schadenshöhe strittig oder nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand zu ermitteln ist. Daher einigen sich Versicherer und Versicherungsnehmer (oder Anspruchsteller) im Vergleichsweg, also einvernehmlich. Die Abfindungserklärung ist das schriftliche Einverständnis des Versicherten/Anspruchstellers, dass alle Ansprüche aus einem Schadensfall mit der Zahlung, des in der Abfindungserklärung angeführten Betrages, abgegolten sind. Mit der Unterfertigung verzichtet man daher auf weitere, künftige Ansprüche, die aus dem Schadensfall entstehen können, wie z. B. aufgrund gesundheitlicher Folgeschäden.

**Ein Vergleich** setzt aber voraus, dass beide Parteien auf die ihnen zustehenden rechtlichen Möglichkeiten zur exakten Klärung der Sachlage zugunsten eines Kompromisses verzichten. Nachdem der Vergleich einen Vertrag darstellt, bedarf dieser der Schriftform. Sie sind nicht

verpflichtet eine Abfindungserklärung zu unterfertigen um eine, Ihnen zustehende, Versicherungsleistung zu erhalten.

**Wenn jedoch** für Sie eindeutig klar ist, dass mit der Bezahlung der angebotenen Summe sämtliche Forderungen und zwar auch künftige, erledigt sind, spricht nichts gegen eine Abfindungserklärung.

### UNSER TIPP:

Seien Sie vorsichtig wenn Ihnen vom Versicherer eine Abfindungserklärung übermittelt wird. Im Zweifel wenden Sie sich an Ihren unabhängigen Versicherungsberater, denn eine unterschriebene Erklärung kann nicht rückgängig gemacht werden.



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

# Hausärztlicher Bereitschaftsdienst – Dienstprogramm

## AUS DEN KURIEN

**Seit vielen Jahren** wird die Diensterteilung über das von jedem Teilnehmer abrufbare Bereitschaftsdienstprogramm organisatorisch abgewickelt. Neben der erfolgten Diensterteilung können dem Roten Kreuz wichtige, den jeweiligen Dienst betreffende Informationen übermittelt werden.

**Die Ärztekammer** übermittelt dem Roten Kreuz eine aktuelle Dienstliste der diensthabenden ÄrztInnen:

- > Montag bis Donnerstag 12.00 und 16.00 Uhr
- > für das Wochenende wird am Freitag um 14.00 Uhr eine aktuelle Dienstliste übermittelt

**Bitte beachten Sie** diese Übermittlungszeiten wegen etwaigen, kurzfristigen Dienständerungen. Sollten diese erst Montag bis Donnerstag nach 16.00 Uhr bzw. für das Wochenende nach dem Freitag, 14.00 Uhr, erfolgen, nehmen Sie bitte direkt mit der Leitstelle des Roten Kreuzes Kontakt auf. Wichtig bleibt wie immer auch die Korrektur im Bereitschaftsdienstprogramm.

**Nunmehr wurden** nachstehende Verbesserungen im Programm implementiert.

**Schnellerfassungsassistent für Diensterteilung**

**Auf Grund der Veränderungen** bei den Sprengeln (Regionen) war die Namensübersicht auf einer

Bildschirmseite nicht mehr möglich – nunmehr ist dieses behoben und alle im Sprengel diensthabenden ÄrztInnen sind sichtbar.

**Hinterlegt sind** die von den KollegInnen erfassten Dienstwünsche bzw. nicht möglichen Tage für Dienste. Die Einteilung wird nunmehr durch farbliche Unterlegung der Spalten und Zeilen unterstützt.

**iCalendar**

**Es gibt nun die Möglichkeit** den Dienstplan am Handy zu abonnieren (ical-Funktion): dafür muss man im Bereitschaftsdienstportal auf den Menüpunkt iCalendar Export gehen (es wird empfohlen vom iPhone aus zu arbeiten) > es öffnet sich ein Fenster und ihr persönlicher LINK erscheint > diesen kopieren und dann am iPhone unter Einstellungen > Accounts & Passwörter > Account hinzufügen > andere > Kalenderabo hinzufügen > jetzt Link einfügen > Beschreibung des Abos

anpassen (z.B. ÄK-SBG) > Farbe und Abfrageintervall wählen > die Funktion ist installiert.

**Alle persönlichen Bereitschaftsdienste** und Telefondienste werden nun im eigenen Kalender am iPhone eingetragen, Änderungen synchronisieren sich abhängig vom eingestellten Abfrageintervall. Weitere Hilfe auch unter [www.support.apple.com/de-at/HT202337](http://www.support.apple.com/de-at/HT202337). Viel Spaß mit der neuen Funktion.

**> Sollten noch Fragen offen sein können Sie sich unter Bekanntgabe Ihrer Kontaktdaten an folgende Emailadresse wenden: [hackl@aeksbg.at](mailto:hackl@aeksbg.at)**

**Wichtiger Hinweis:** Der Link erlaubt den Zugriff auf ihren Dienstplan ohne Anmeldung!

**SERIE**  
**UNIKLINIK**  
**FÜR INNERE**  
**MEDIZIN I**

# Diabetestherapie 2018 – mehr als Zucker senken



## MEDIZIN IN SALZBURG

Die UK für Innere Medizin I behandelt Patienten aus den Fachbereichen Stoffwechselerkrankungen/Diabetologie, Gastroenterologie/Hepatology und Nephrologie. In dieser Ausgabe werden das Arbeitsgebiet der Diabetologie und relevante Neuerungen aus diesem Bereich mit einem Fokus auf die aktuellen Leitlinien des Diabetes mellitus Typ 2 vorgestellt.

Die Diabetesambulanz und der entsprechende stationäre Bereich stellen die zentrale Anlaufstelle für die Diagnose und Behandlung sämtlicher Diabetesformen im Bundesland dar. Die Aufgaben bestehen in der Diagnostik, Differentialdiagnostik und der langfristigen Therapie der meist chronischen Diabeteserkrankung inkl. der kardiovaskulären Risikofaktoren und eventuellen diabetischen Folgeschäden. Im Team mit Diabetesberatung und Ernährungsmedizin werden Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Gestationsdiabetes, genetischen Diabetesformen (MODY) oder sekundären Diabetesformen betreut.



**Lars Stechemesser**, Leitender Oberarzt  
 Universitätsklinik für Innere Medizin I  
 mit Gastroenterologie-Hepatology,  
 Nephrologie, Diabetologie und Stoff-  
 wechselekrankungen



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



## ALLGEMEINES ZUR DIAGNOSTIK DES DIABETES MELLITUS TYP 2

**Der Diabetes mellitus** ist als Stoffwechselerkrankung mit einem erhöhten Blutzucker definiert. Typische Diabetessymptome (Polyurie, Polydipsie, Visusveränderungen, unerklärlicher Gewichtsverlust, Infektneigung) oder eine ketoazidotische oder hyperosmolare Stoffwechsellage plus ein BZ  $\geq 200$  mg/dl bestätigen den Verdacht eines Diabetes mellitus. Bei fehlenden Symptomen ist der BZ  $\geq 200$  mg/dl an 2 verschiedenen Tagen zur Diagnosestellung notwendig. Auch bei einem HbA1c  $\geq 6,5\%$  kann die Neudiagnose Diabetes mellitus gestellt werden. In diesen Fällen ist eine weiterführende Abklärung mittels eines oralen Glukosetoleranztest mit 75 g Glukose (OGTT) nicht notwendig. In allen anderen Fällen ist zur Diagnosestellung ein OGTT indiziert (Tabelle 1).

**In Österreich wird** die Gruppe von Diabetespacienten auf zumindest 600.000 geschätzt. Mit ca. 90% aller Fälle ist der Typ 2 Diabetes die größte Gruppe innerhalb der Diabeteserkrankungen. Aufgrund der hohen Anzahl noch nicht diagnostizierter aber bereits erkrankter Pacienten ist ein rechtzeitiges Screening der Risikopopulation unumgänglich.

**Pathophysiologisch** steht die Insulinresistenz – verursacht meist durch Übergewicht, wenig Bewegung und Überernährung – im Vordergrund. Der Diabetes mellitus Typ 2 ist jedoch eine sehr heterogene Erkrankung und die teils erheblichen Unterschiede bezüglich Insulinresistenz, Insulineigenproduktion, BMI und Alter bedingen eine individuelle Therapieplanung. Manifestationsalter, Körpergewicht, Diabetessymptome und Familienanamnese lassen bei vielen Pacienten bereits die Einteilung in die Gruppe des Typ 2-Diabetes ohne weitere Abklärung zu. Ein nicht typischer Verlauf bei der Erstdiagnose oder im Verlauf sollte jedoch zur entsprechenden Differentialdiagnostik führen. Bei normalgewichtigen Pacienten, rascher Insulinpflichtigkeit oder Co-Morbiditäten mit autoimmuner Genese ist die Antikörperdiagnostik (GAD, ICA, IA2, IAA) zur Unterscheidung eines LADA oder eines Typ 1

Diabetes indiziert. Die zusätzliche Bestimmung von Insulin/C-Peptid kann über das Vorliegen eines Insulinmangels informieren. Das Alter des Pacienten bei der Erstmanifestation ist kein gutes Kriterium, da autoimmun bedingte Diabetesformen bis ins hohe Lebensalter auftreten können. Im Gegenzug ist aufgrund der zunehmenden Adipositasprävalenz im Kindes- und Jugendalter der Typ 2 Diabetes schon längst keine Erkrankung des fortgeschrittenen Erwachsenenalters mehr. In Einzelfällen und begründeten klinischen Verdacht kann auch eine genetische Abklärung zur Diagnose eines monogenetisch bedingten Diabetes (MODY) sinnvoll sein. Der Verdacht auf sekundäre Diabetesformen im Sinne eines pankreopriven Diabetes ergibt sich ggf. in aller Regel aus den aktuellen Co-Morbiditäten, der Krankheitsgeschichte oder den aktuellen Beschwerden des Pacienten.

## THERAPIE DES DIABETES MELLITUS TYP 2 – UPDATE 2018

### Key Messages:

> **Für die HbA1c-Senkung** stehen etablierte und neue Therapieoptionen zur Verfügung. Es wird eine nebenwirkungsarme Therapie ohne Hypoglykämien und ohne Gewichtszunahme angestrebt. Pacienten mit bekannter kardiovaskulärer Erkrankung sollten bevorzugt eine Therapieoption mit positiven kardiovaskulären Outcomestudien erhalten.

	Diabetes mellitus	Erhöhtes Diabetesrisiko
<b>Nicht-Nüchtern-Glukose</b>	$\geq 200$ mg/dl + Klassische Symptome ODER $\geq 200$ mg/dl an 2 Tagen	
<b>Nüchtern-Glukose (venöses Plasma)</b>	$\geq 126$ mg/dl an 2 Tagen	$\geq 100$ mg/dl, aber $\leq 125$ mg/dl (Abnorme Nüchternglukose)
<b>2h-Glukose im 75g-OGTT (venöses Plasma)</b>	$\geq 200$ mg/dl	$\geq 140$ mg/dl, aber $\leq 199$ mg/dl (Gestörte Glukosetoleranz)
<b>HbA1c</b>	$\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol)	$\geq 5,7\%$ (39 mmol/mol), aber $\leq 6,4\%$ (46 mmol/mol)

**Tabelle 1:** Darstellung der Standard-Diagnostik des Diabetes mellitus nach Leitlinien der Österreichischen Diabetesgesellschaft.

> **Bei Nichterreichen der Therapieziele** unter einer oralen Therapie (inkl. GLP-1-Analoga) ist die Indikation für eine Insulintherapie gegeben – die Basalinsulin unterstützte orale Therapie (BOT) ist ein einfacher und effektiver Einstieg in die Insulintherapie.

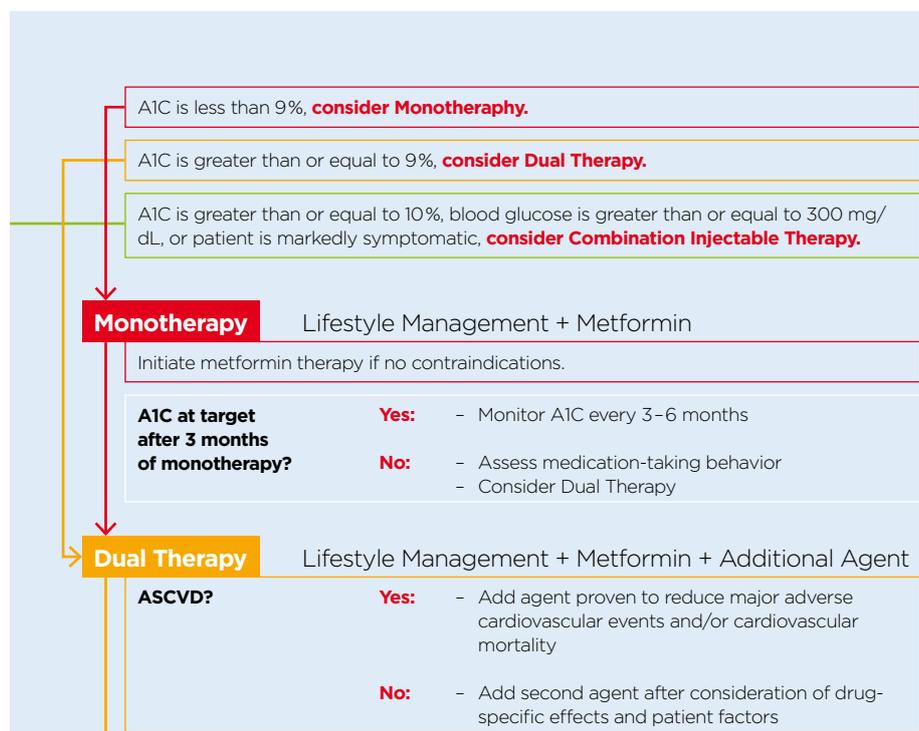
**Neben der Umsetzung** von Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen ist die medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 in den letzten Jahren komplexer aber auch effektiver geworden. Eine individuelle Betrachtung der aktuellen Therapieleitlinien ist notwendig um den HbA1c-Zielbereich möglichst ohne Nebenwirkungen zu erreichen.

**In den aktuellen** nationalen und internationalen Leitlinien ist Metformin bei fehlenden Kontraindikationen wie einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz und bei guter Verträglichkeit nach wie vor die Basis der Typ 2 Diabetes-Therapie. Bei einem initialen HbA1c >9% oder Nichterreichen des individuellen HbA1c-Zielwertes wird die Zugabe einer weiteren Wirksubstanz empfohlen. Sulfonylharnstoffe/Glinide, DPP-IV-Hemmer, GLP-1-Analoga, Pioglitazon, SGLT-2-Hemmer, Acarbose und Insulin können entsprechend ihres Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils eingesetzt werden. Um die individuell optimale Therapie auszuwählen ist das Wissen von u.a. Begleiterkrankungen, Blutzuckertagesprofilen, Tagesablauf und persönlichen Präferenzen des Patienten notwendig.

Die Evaluierung der laufenden antidiabetischen Therapie alle 3 Monate ist in den rezent aktualisierten Leitlinien der Amerikanischen Diabetesgesellschaft in Abbildung 1 dargestellt.

**Neben der potentiellen HbA1c-Reduktion** der Therapieoption sowie derer bevorzugten Wirkung auf Nüchtern-Blutzucker oder postprandialen Blutzucker sowie dem Adressieren

von Insulinmangel oder Insulinresistenz erfolgte die Auswahl der Kombinationstherapie bisher insbesondere aufgrund des Nebenwirkungsprofils (Auswirkung auf das Körpergewicht, Hypoglykämierisiko) sowie eventueller Kontraindikationen (fortgeschrittene Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz, Herzinsuffizienz).



**Abb. 1** Entscheidungspfade für die Diabetestherapie entsprechend der aktualisierten Leitlinien der Amerikanischen Diabetesgesellschaft. American Diabetes Association, Diabetes Care 2018;41:S73-S85.

# Der Toujeo®-Effekt

medium 3/2018

Optimierte Wirkung durch subkutanes  
Kompaktdepot<sup>1-3</sup>



  
**Toujeo®**  
Insulin glargin 300 E/ml



## Hält die Balance

Gleichmäßiger verteilte Freisetzung über  
24 Stunden vs. Insulin glargin 100 E/ml<sup>1</sup>



## Schafft Freiraum

Flexibilität beim Injektionszeitpunkt von  
± 3 Stunden<sup>4</sup>



## Bietet Stabilität

Weniger Blutzuckerschwankungen  
vs. Insulin glargin 100 E/ml<sup>5</sup>



## Gibt Sicherheit

Geringeres Hypoglykämierisiko bei Typ-2-  
Diabetespatienten vs. Insulin glargin 100 E/ml<sup>6</sup>

**Dieser Kriterienkatalog** wurde durch die kardiovaskulären Outcomestudien der letzten Jahre erweitert. Trotz moderner Diabetes-therapie und bereits deutlicher Reduktion des kardiovaskulären Risikos seit den 90er Jahren besteht nach wie vor eine 2-3-fache Erhöhung der kardiovaskulären Mortalität bei Diabetespatienten im Vergleich zu nicht-diabetischen Vergleichspopulationen. Bei mehr als 2/3 der Diabetespatienten über 65 Jahre sind kardiovaskuläre Erkrankungen die Todesursache.

**Das Vorhandensein** einer kardiovaskulären Erkrankung (KHK, Insult) sollte daher zum Einsatz einer Substanz mit bestätigter positiver Wirkung auf die kardiovaskuläre Ereignisrate, kardiovaskuläre Mortalität und/oder Gesamtmortalität führen.

**Positive Mortalitätsdaten** sind zentral für einzelne Antidiabetika aus der Substanzgruppe der SGLT-2-Hemmer sowie der GLP-1-Analoga verfügbar, weitere Outcome-Studien werden demnächst erwartet.

**Für Empagliflozin (Jardiance®)** wurden in der Empa-Reg-Outcome-Studie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und vorbestehender kardiovaskulärer Erkrankung eine Reduktion der kardiovaskulären Mortalität um 38% und der Gesamtmortalität um 32% gezeigt. Diese Unterschiede im Vergleich zu Placebo nach 48 Monaten waren nicht nur statistisch signifikant, sondern werden auch als klinisch relevant eingestuft. Der Mechanismus für diese Reduktion der Mortalität wird derzeit noch in-

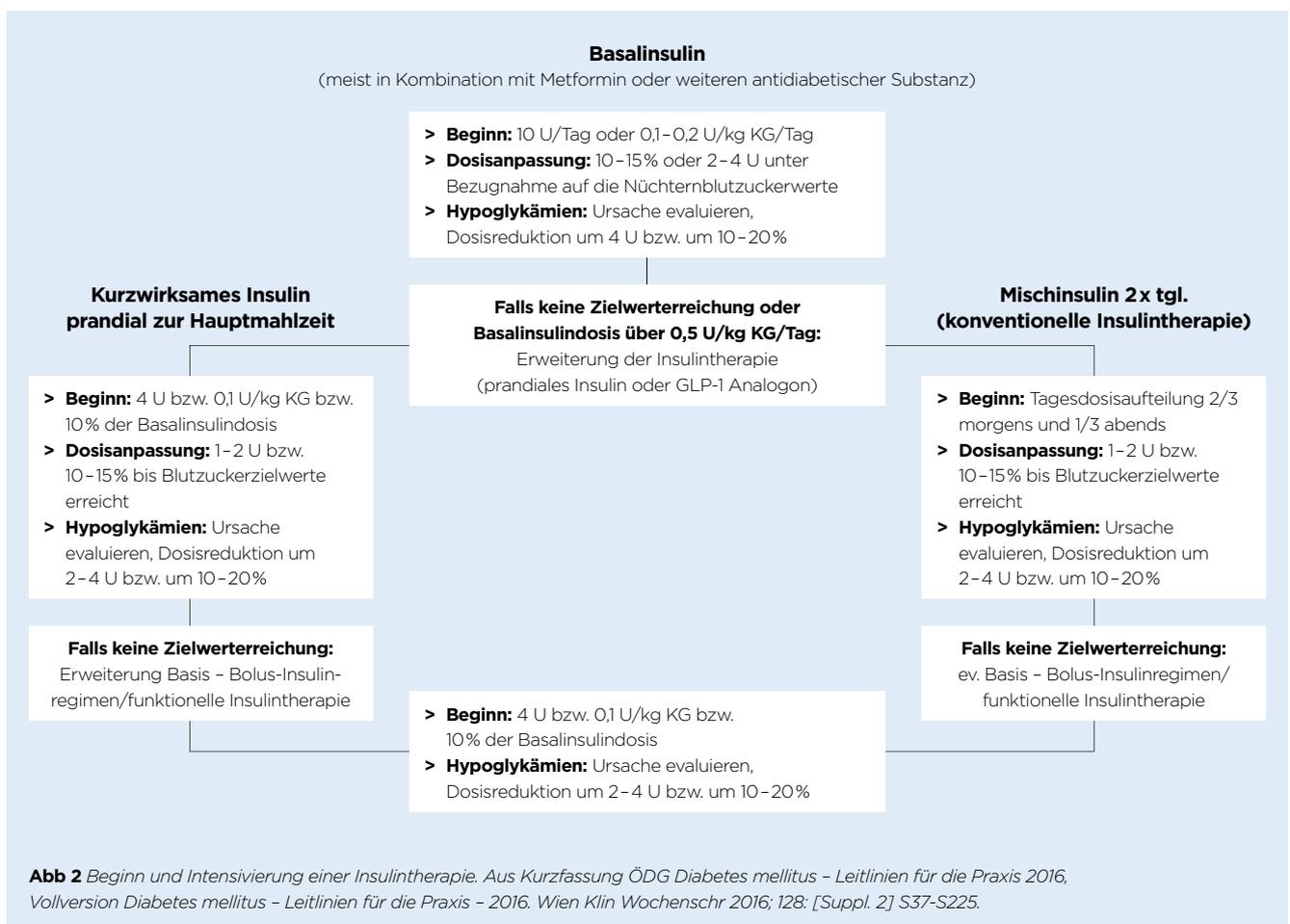
1 Becker RH et al. *Diabetes Care* 2015; 38: 637-43; Ergebnisse einer Crossover-Clamp-Studie bei Typ-1-Diabetespatienten (n=17) nach Injektion von je 0,4 E/kg Insulin; 2 Dailey G et al. *Diabetes Obes Metab* 2015; 17: 1107-14; 3 Owens DR. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2016; 12: 977-87; 4 Toujeo® Fachinformation, Stand September 2016; 5 Bergenstal RM et al. *Diabetes Care* 2017; 40: 554-60; Ergebnisse einer Phase-II-Studie (Crossover-Parallelgruppen-Design) bei T1DM zur kontinuierlichen Glukoseüberwachung mit Toujeo® vs. Insulin glargin 100 E/ml. Insuline wurden morgens oder abends injiziert (n=59); 6 Ritzel R et al. *Diabetes Obes Metab* 2015; 9: 859-67.

tensiv untersucht. Aktuelle Analysen zeigen, dass die Effekte nicht durch die Beeinflussung klassischer kardiovaskulärer Risikofaktoren inklusive der Verbesserung des Blutzuckers erklärbar sind.

**Zusätzliche günstige Effekte** der SGLT-2-Hemmer sind neben der Verbesserung der Blutzuckerkontrolle insbesondere die Gewichts-

reduktion und die Senkung des Blutdrucks. Die Wirkung der SGLT-2-Hemmer ergibt sich aus der Hemmung der Glukoserückresorption im proximalen Tubulus der Niere. Daraus resultiert eine Glukoseausscheidung im Ausmaß von ca. 70 g täglich über den Harn. Bei generell meist guter Verträglichkeit ist bedingt durch die Glukosurie im Vergleich zu Placebo eine höhere Rate von Genitalinfektionen bekannt. Durch ihren insulinunabhängigen Wirkmechanismus können die SGLT-

2-Hemmer mit allen oralen oder subkutanen Antidiabetika kombiniert werden. Die derzeit gültigen Fachinformationen schließen die Gabe eines SGLT-2-Hemmers bei einer Niereninsuffizienz mit einer eGFR <45 ml/min/KO noch aus und empfehlen den Beginn einer solchen Therapie bei einer eGFR <60 ml/min/KO. Aktuelle Studiendaten zeigen



Hinweise für positive Effekte auf die diabetische Nephropathie auch bei Patienten mit fortgeschrittener Nierenerkrankung, sodass diese Grenzen in Zukunft möglicherweise weniger streng sein werden.

**In der Leader-Studie** konnte durch die Gabe von Liraglutide (Victoza®) die kardiovaskuläre Mortalität um 22% und die Gesamtmortalität um 15% gesenkt werden. In diese Studie waren Typ 2 Diabetes Patienten mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung oder hohem kardiovaskulären Risiko eingeschlossen. Auch nephrologische Endpunkte wurden in dieser Studie positiv beeinflusst. Weitere allgemeine positive Effekte der GLP-1-Analoga sind eine meist potente HbA1c-Reduktion und Gewichtsabnahme. Eine glukoseabhängige Steigerung der Insulinproduktion aus den pankreatischen Betazellen, eine Reduktion der Glukagonproduktion in den Alphazellen und eine Beeinflussung von Magen- und Darm-Motilität sowie des Hunger- und Sättigungsgefühls tragen zur Wirkung der GLP-1-Analoga bei. Die gastrointestinale Wirkung erklärt auch die häufigste Nebenwirkung dieser Substanzgruppe. Eine meist passagere Übelkeit kann in seltenen Fällen auch zur Notwendigkeit eines Therapieabbruchs führen. Zusätzliche Einschränkungen können sich aus den Erstattungskriterien nach dem Boxensystem ergeben. Der Einsatz eines GLP-1-Analogons ist im Moment noch an einen HbA1c-Wert >8% und einen BMI >30kg/m<sup>2</sup> gekoppelt.

**Die aktuell vorliegenden positiven Outcomedaten** sind fast ausschließlich bei Typ 2 Diabetes Patienten mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung oder einem sehr hohen Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse gewonnen worden. Ob die positiven Effekte generell auf alle Diabetespatienten übertragbar sind wird derzeit intensiv diskutiert und kann erst nach Vorliegen entsprechender Studien beantwortet werden.

**In der Praxis** kommen nach Metformin aufgrund der guten Kombinierbarkeit, des fehlenden Hypoglykämierisikos und der fehlenden Gewichtszunahme häufig DPP-IV-Hemmer, SGLT-2-Hemmer oder eine Kombination dieser Optionen zum Einsatz. Sobald durch Lebensstilmaßnahmen und orale Antidiabetika das individuelle Therapieziel nicht erreicht werden kann steht die Indikation zur Insulintherapie. Die Basalinsulin-unterstützte orale Therapie (BOT) hat sich als effektiver und einfacher Einstieg in die Insulintherapie bewährt. Die abendliche Insulingabe soll die Blutzuckerwerte über die Nacht und insbesondere am nächsten Morgen verbessern. Beginnend mit 0,1–0,2 IE/kg KG wird ein Nüchtern-Blutzucker von meist 90–130 mg/dl angestrebt. Unter täglicher Kontrolle des Nüchtern-Blutzuckerwertes kann eine effektive Dosisanpassung durch das Diabetesteam oder den Patienten selbst erfolgen. Aufgrund der Erstattungsvorgaben muss in Österreich derzeit die BOT mit einem NPH-Insulin begonnen werden. Bei wiederholten nächtlichen Hypoglykämien ist ein Wechsel auf ein langwirksames Insulinanalogon (Lantus® oder Toujeo®, ab 1.3.18 auch Tresiba®) möglich.

**Allerdings ist auch** ein zufriedenstellender Nüchtern-Blutzuckerwert noch kein Garant für eine HbA1c-Absenkung in den Zielbereich. Gerade bei geringer bis moderater Gesamthyperglykämie sind häufig die postprandialen Phasen ursächlich. Strukturierte Blutzucker-Tagesprofile sind nötig, um die Blutzucker-

Problemzonen identifizieren zu können. Bei nicht zufriedenstellender Blutzuckerkontrolle trotz guter Nüchternwerte unter einem Basalinsulin sollten die Blutzuckeranstiege nach dem Essen durch Zugabe eines prandialen Insulins verbessert werden. Auch bei einer Basalinsulindosis >0,5 IE/kg Körpergewicht pro Tag sollte eine prandiale Insulintherapie erwogen werden. Dies kann entweder durch die Injektion eines prandialen Insulins zur Hauptmahlzeit (BOT plus) oder durch einen Wechsel auf eine Mischinsulintherapie erfolgen. Patienten mit einem wechselnden Tagesablauf und variierenden Essenszeiten profitieren von der Flexibilität einer BOT plus-Therapie. Bei einer fixen Dosis prandialen Insulins (wie bei einer Mischinsulintherapie) ist allerdings eine gleichbleibende Kohlenhydratmenge zu empfehlen.

**Bei einer Entscheidung** für ein BOT plus-Regime wird der Beginn mit einem kurzwirksamen Insulinanalogon (Insulin lispro – Humalog®, Insulin aspart – NovoRapid® oder Insulin glulisin – Apidra®) vor der Hauptmahlzeit in einer Dosis von 4 IE, 0,1 IE/kg oder 10% der Basal-Dosis empfohlen. Wenn der HbA1c-Wert <8% liegt kann eine Reduktion der Basalinsulin-Dosis um das Ausmaß der prandialen Startdosis erwogen werden. Eine konsequente Titration mit einem Treat-to-Target-Zugang ist notwendig um die Therapieziele zu erreichen. Dies impliziert die Vereinbarung eines Blutzuckerzielbereiches (2 h nach der Mahlzeit maximal 180 mg/dl), von Frequenz

und Zeitpunkt der Blutzucker-selbstmessung, der Häufigkeit der Dosisanpassung sowie eines eindeutigen Algorithmus zur Anpassung der Insulindosis bei Hyper- oder Hypoglykämie. In den Leitlinien wird eine Dosissteigerung bis zum Erreichen des Blutzucker-Ziels um 1-2 IE oder 10-15% 1-2x pro Woche empfohlen. ■

Literatur beim Verfasser.



RESÜMEE

**Bei Nichterreichen der Therapieziele** unter einer Metformintherapie stehen etablierte und moderne Therapieoptionen zur Verfügung. Bevorzugt sollten Therapien ohne Hypoglykämiepotential und mit neutraler oder positiver Wirkung auf das Körpergewicht eingesetzt werden. Bei Patienten mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung ist weiters eine Substanz mit positiven kardiovaskulären Outcomedaten auszuwählen. Diese Therapien können bei Bedarf um eine Insulintherapie erweitert werden, die BOT stellt einen einfachen und sicheren Einstieg in die Insulintherapie dar.



Der CV Tod kann bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und CV Erkrankung\* jederzeit zuschlagen<sup>1</sup>

# TRETEN SIE DEM CV TOD ENTGEGEN - MEHR DENN JE!

Jardiance®  
(Empagliflozin)

Synjardy®  
(Empagliflozin/  
Metformin)

**38%**  
RRR FÜR  
CV TOD<sup>2,3</sup>

1) Di Angelantonio E et. al.; JAMA 2015;314:52-60, 2) Jardiance® Fachinformation, Stand Jänner 2018, 3) Synjardy® Fachinformation, Stand Juli 2017

RRR: relative Risikoreduktion, OAD: Orales Antidiabetikum

\* Erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und koronarer Herzkrankheit, peripherer arterieller Verschlusskrankheit, vorangegangenem Myokardinfarkt oder Schlaganfall.

† Prävention kardiovaskulärer Mortalität

AT/EMP /0118/00152

**JARDIANCE®/  
SYNJARDY®**

Das einzige OAD mit  
bestätigter Wirkung auf CV  
Ereignisse in der Zulassung<sup>2,3,†</sup>

# Schul- und Komplementärmedizin im Dialog

Dr. Sepp Fegerl, Referat für Komplementärmedizin

## MEDIZIN IN SALZBURG



## Thema: Orthomolekulare Medizin

**Orthomolekulare Medizin (OM)**, dieser etwas sperrige Begriff meint die Therapie mit in der Natur und im Körper vorkommenden Mineralstoffen, Spurenelementen, Vitaminen, Hormonen, Fettsäuren, Aminosäuren, Enzymen, oft als Mikronährstoffe zusammengefasst. Ein Mangel kann Funktionen und Stoffwechselwege, für die bestimmte Mikronährstoffe unbedingt notwendig sind, blockieren. Einige Therapien sind in der Schulmedizin fest verankert, wie Eisen

bei Eisenmangel, Jod für die Schilddrüse oder Vitamin B12 bei perniziöser Anämie u.a.m..

**Andererseits wird oft bestritten**, dass bei normaler Ernährung wesentliche Mangelzustände vorkommen, was aber schon der österreichische Ernährungsbericht widerlegt. Darin wird die Versorgungslage mit Kalzium, Selen, Zink, Beta-Carotin und Vitamin D als kritisch eingeschätzt. Wir leben in der paradoxen Situation, dass ein großer Teil der Bevölkerung zwar übergewichtig ist, aber eigentlich unterversorgt und partiell mangelernährt. Dazu kommt, dass die festgelegten „Normalwerte“ von Land zu Land stark variieren können und ohnedies eher die untere Grenze dafür angeben, wo bei Gesunden keine Mangelkrankheit auftreten sollte. Für Kranke gelten sie sowieso nicht. Ein für

optimale Stoffwechselfunktionen optimaler physiologischer Bereich liegt meist deutlich höher! Der salutogenetische Ansatz liegt darin, dem Körper durch optimale Versorgung mit den erforderlichen Mikronährstoffen günstige Voraussetzungen für seine Selbstregulation zur Gesunderhaltung zu schaffen.

**Wichtig ist**, schon an einen möglichen Zusammenhang zwischen den oft sehr unspezifischen Beschwerden und eventuellen Mängeln zu denken und danach in den richtigen Körperkompartimenten zu suchen. Dabei ist sehr häufig eine deutliche Unterversorgung von einem, meist aber mehreren Parametern festzustellen. Latente Mängel kommen noch wesentlich öfter vor, dabei ist der Normalbetrieb zwar noch möglich, aber bei besonderen Belastungen kommt es sehr schnell zu Beschwerden. Zur Erzielung therapeutischer Effekte bei bestehenden Krankheiten kann noch einmal eine wesentlich höhere Dosierung sinnvoll und notwendig sein, was auch durch unzählige Studien belegbar ist. Ganz wesentlich dabei ist es aber, nicht blind orthomolekulare Medikamente anzuwenden, besonders nicht in höheren Dosen! Antioxidantien werden sonst selber zu freien Radikalen, eine Hochdosierung eines Elementes kann andere aus ihrer Bindung verdrängen usw.. Zuerst müssen die in Frage kommenden Parameter nach Möglichkeit gemessen werden, um die Therapie in der Auswahl und Dosierung richtig planen zu können. Und nach

einiger Zeit braucht es erneut eine Messung der wesentlichen Werte zur Kontrolle (MTK-Prinzip: Messung, Therapie, Kontrolle).

**Um orthomolekulare Medizin** richtig anwenden zu können, braucht es ein umfassendes Verständnis der Physiologie und Biochemie unseres Körpers und der ganz individuellen Situation. Diese Grundlagen werden im Rahmen der OM-Ausbildungskurse vermittelt, nach Absolvierung mit abschließender Prüfung kann das ÖÄK-Spezialdiplom „Orthomolekulare Medizin“ erworben werden. Dr. Rainer Schroth konnte im Rahmen der Dialogveranstaltung als versierter Therapeut wichtige Informationen zu diesem spannenden Zweig der Medizin präsentieren und zur Diskussion stellen. Ist es egal, welche Mineralstoffpräparate man zuführt oder spielt die Frage der Resorption und Biover-

fügbarekeit eine Rolle? Für den therapeutischen Effekt zumindest unnötige Hilfsstoffe machen oft mehr als 70% der Masse eines OM-Präparates aus, angestrebt wird die Reinform. Gutes muss dabei nicht immer teuer sein. Kann man mit „natürlichen“ Stoffen überhaupt schaden? Unkritisch sollten auch keine Multivitamin- und Mineralstoffpräparate eingesetzt werden, besonders wenn sie Jod, Eisen oder Vitamin A enthalten. Welche Mengen von Nahrungsmitteln wären nötig, um effektiv einen Mangel auszugleichen? Am Beispiel der nächtlichen Wadenkrämpfe braucht es meist noch Monate der regelmäßigen Magnesiumsubstitution über das Ende der Symptome hinaus, bis die Speicher wieder aufgefüllt sind. Sind Smoothies eine gute Lösung? Es gibt noch viele Fragen zu diesen Mikronährstoffen und viele unterschiedliche Aussagen dazu, da ist eine kompetente Stellungnahme hilfreich.

**Erschwerend für die Praxis ist:** Es bestehen oft gravierende Unterschiede zwischen den in Nährwerttabellen angegebenen Mengen

an Inhaltsstoffen und den tatsächlich im Lebensmittel gemessenen, in den letzten Jahrzehnten sind dabei deutliche bis dramatische Rückgänge an Mikronährstoffen festgestellt worden. Neben der Zufuhr der nötigen Mikronährstoffe braucht es darüber hinaus immer noch einen gesunden Verdauungstrakt für die Aufnahme in den Körper. Ein gesunder Darm zusammen mit bekömmlicher, hochwertiger Ernährung und gesunder Lebensweise stellen eine gute Basis dar.

**Zusammengefasst** lässt sich feststellen: Eine vernünftige Ernährungsanamnese und der Ausgleich bestehender Mängel bedeutet eine echte und effektive Vorsorge, kann die Vitalität steigern und die Gesundheit erhalten helfen sowie den Bedarf an evtl. benötigten Medikamenten reduzieren. ■

„Eine vernünftige Ernährungsanamnese und der Ausgleich bestehender Mängel bedeutet eine echte und effektive Vorsorge, kann die Vitalität steigern und die Gesundheit erhalten helfen sowie den Bedarf an ev. benötigten Medikamenten reduzieren.“



## Thema: Homöopathie

**Homöopathie ist als Regulations-therapie** zu sehen, die sowohl bei akuten als auch chronischen, bei körperlichen sowie psychischen und psychosomatischen Krankheiten erfolgreich eingesetzt werden kann. In Österreich ist durch das ÖÄK-Diplom eine kompetente Anwendung durch promovierte Mediziner mit einer qualifizierten Homöopathieausbildung sichergestellt.

**Nach einer ausführlichen Anamnese** und Diagnosestellung wird entschieden, welche Therapieform notwendig, erfolgversprechend und nebenwirkungsarm ist. Durch die schulmedizinische Basis jedes Homöopathie-praktizierenden Arztes ist gewährleistet, dass die homöopathische Medizin nicht als die einzige Alternative, sondern als eine ärztliche Therapiemethode unter mehreren Möglichkeiten zu sehen ist. Im Vordergrund

stehen dabei der individuelle Patient und dessen aktueller Zustand.

### *„Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt“*

(„Similia similibus curentur“)

dieses Grundprinzip ist Namensgebend: Homoion pathos bedeutet „ähnliches Leiden“. In einer ausführlichen homöopathischen Anamnese geht es um das Erfassen des ganz individuellen Krankheitsbildes. Bei der Arzneimittelfindung liefert die Gegenüberstellung mit dem Arzneimittelbild das Mittel der Wahl – das Simile.

**„Homöopathie ist** sowohl wissenschaftlich fundiert als auch eine Heilkunst. Es geht in der Homöopathie nicht darum, standardisierte Lösungen für typische gesundheitliche Probleme zu finden, sondern spezifische Therapieansätze für individuelle Manifestationen akuter und chronischer Erkrankungen. Dabei blickt die Homöopathie auf individuelle Manifestationen der Krankheiten und sucht den Patienten in seiner bio-psycho-somatischen Gesamtheit zu erfassen. Die indizierte, richtig gewählte Arznei kann Selbstheilungsprozesse anstoßen und dadurch eine ganzheitliche therapeutische Lösung darstellen. Es geht dabei nicht um die Unterdrückung von Symptomen – zum Unterschied von vielen herkömmlichen ‚Anti‘-Medikamenten (denen ich hiermit aber absolut

nicht ihre Berechtigung absprechen will). Homöopathie zielt auf eine möglichst weitgehende Gesundung des Individuums.“ Das kann im Zuge einer Konstitutions-therapie oft festgestellt werden, am deutlichsten bei Kindern.

**Viel Kritik** bezieht sich auf die Herstellungsweise homöopathischer Arzneimittel, die durch wiederholte Schritte von stufenweiser Verdünnung und mechanischer Dynamisation mittels Verschüttelung und Verreibung hergestellt werden, durch diese „Potenzierung“ entwickeln sich die homöopathischen Wirkeigenschaften von Arzneistoffen. Hierbei geht es nicht um eine chemische oder pharmakologische Wirkung, sondern um einen physikalischen Vorgang. Die nicht-molekulare Wirkung dieser Potenzen wird empirisch als „Arzneiinformation“ erklärt, die für den Effekt jenseits der Loschmidt'schen Zahl verantwortlich gemacht wird.

Im Unterschied zu dieser Einzel-mittelhomöopathie ist die Komplexmittelhomöopathie eine abgekürzte Methode, wobei mehrere bewährte homöopathische Arzneimittel für bestimmte Indikationen kombiniert werden. Manche klassische Homöopathen lehnen Komplexmittel ab, weil damit keine Arzneimittelprüfung, keine individuelle Verordnung nach dem Ähnlichkeitsprinzip und keine präzise Beurteilung des Fallverlaufes möglich sind. Dennoch lassen sich auch damit gute symptombezogene Erfolge erzielen und deswegen gibt es auch teilweise rezept-



pflichtige, indikationsbezogene Arzneimittelzulassungen.

**Immerhin wenden** etwa 45.000 Ärzte in der Europäischen Union „Klassische Homöopathie“ (Einzelmittelhomöopathie) an. Wenn man bedenkt, wie mühsam so eine Arzneifindung ist, kann es nicht Bequemlichkeit sein, die sie das tun lässt. Darüber hinaus verwenden über 20.000 Ärzte Komplexmittel („Homotoxikologie“) und ca. 4.500 Ärzte anthroposophische Arzneimittel.

**Während die konventionelle Entwicklung** von Medikamenten auf Forschung beruht, die sich dann der medizinischen Praxis stellen muss, ist die Homöopathie in erster Linie eine erfolgreiche medizinische Praxis, die sich laufend der wissenschaftlichen Forschung stellen muss und stellt.

**Eine zusammenfassende Betrachtung** klinischer Forschungsdaten (aus Versorgungsforschung, randomisierten kontrollierten klinischen Studien, Meta-Analysen sowie Grundlagenforschung) belegt hinreichend einen therapeutischen Nutzen der homöopathischen Behandlung. Die Ergebnisse zahlreicher plazebokontrollierter Studien sowie Experimente aus der Grundlagenforschung sprechen darüber hinaus für eine spezifische Wirkung potenziierter Arzneimittel. Zum physikochemisch-pharmazeutischen sowie zum biologischen Wirkprinzip gibt es empirische sowie experimentelle Hinweise und Veröffentlichungen, aber noch keine ausgereifte Theorie.

**Das von der Schweizer Regierung** in Auftrag gegebene Health Technology Assessment (HTA) ist die höchste Stufe der evidenzbasierten Medizin zur Beurteilung der Wirksamkeit, Sicherheit und Kosten von Therapiemethoden und kommt zu dem Schluss: „Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es ausreichende Belege für die präklinische (experimentelle) Wirkung und klinische Wirksamkeit der Homöopathie gibt und dass sie absolut und insbesondere im Vergleich zu konventionellen Therapien eine sichere und kostengünstige Intervention darstellt.“ (2017)

**Im Rahmen der Dialogreihe** soll ein grundsätzliches Kennenlernen und Verständnis einer Methode ermöglicht und unterschiedliche Standpunkte, Stärken und Schwächen sowie offene Fragen diskutiert werden. 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.

Quellen:

- <sup>(1)</sup> Ammon, Klaus von; Frei-Erb, Martin; Cardini, Francesco; Daig, Ute; Dragan, Simona; Hegyi, Gabriela; Sarsina, Paolo Roberti di; Sörensen, Jan; Lewith, George (2012). *Complementary and Alternative Medicine. Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. Forsch Komplementmed* 2012; 19 (suppl 2): 37-43.
- <sup>(2)</sup> Dellmour, Friedrich (2017). *Homöopathie & potenzierte Arzneimittel. Wirksamkeit, Nutzen, Wissenschaft*. [www.dellmour.org/](http://www.dellmour.org/) Start: Startversion. Start\_1-0\_1709.pdf. 16.9.2017.
- <sup>(3)</sup> OGH 2006: [https://www.ris.bka.gvat/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT\\_20160330\\_OGH0002\\_00400B00252\\_15K0000\\_000](https://www.ris.bka.gvat/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20160330_OGH0002_00400B00252_15K0000_000)
- <sup>(4)</sup> Teut, Michael (2016). *Was ist Homöopathie?* In: Teut, Michael; Dahler, Jörn; Lucae, Christian; Koch, Ulrich (2016). *Kursbuch Homöopathie. 2. Auflage*. München: Elsevier: 1-2.
- <sup>(5)</sup> *Forschungsreader der WissHom Mai 2016*; [www.homoeopathie-stiftung.de](http://www.homoeopathie-stiftung.de)
- <sup>(6)</sup> Alexander Tournier; *Homeopathy Research Institute, Heidelberg / Chemical dyes can detect presence of homeopathic high dilutions 2015.*



TERMIN

## Homöopathie

### VORTRAG:

**Montag, 16. April 2018**

**19.00 bis 21.00 Uhr, SN Saal**

*Vortragende: Dr. Thomas Peinbauer, Dr. Dietmar Payrhuber*

### DIALOG:

**Montag, 23. April 2018**

**16.00 bis 21.00 Uhr,**

**St. Virgil**

*Vortragende: Dr. Thomas Peinbauer, Dr. Dietmar Payrhuber, Dr. Bernhard Zauner / Themen: Hinführung – wissenschaftliche Grundlagen der Homöopathie, Einführung in Homöopathie, Homöopathie Studien, Fallbeispiele ua.*

# Wissenswertes Doc-Shots

## WISSENSWERTES

Medizinstudierende der Paracelsus Universität spenden Ball-Erlös mit über 14.000 Euro an den Verein Rainbows

**Der diesjährige Ball** der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg wurde zugunsten des Vereins Rainbows Salzburg veranstaltet. Dieser begleitet Kinder und Jugendliche, die von Trennung oder Scheidung der Eltern oder vom Tod naher Angehöriger betroffen sind. Im Beisein von Rektor Prof. Herbert Resch überreichten die Medizinstudierenden Irina Pancis, Teresa Gisinger und Stefan Bartos – stellvertretend für das Ballkomitee aus dem vierten Jahrgang – den Erlös in Höhe von mehr als 14.000 Euro an Landesleiterin Mag. Eva Gitschthaler und Bereichsleiterin Silvia Arnsteiner vom Verein Rainbows Salzburg.

**Die Spende ermöglicht Patenschaften** von Kindern aus bedürftigen Familien, um an einer Rainbows-Gruppe teilnehmen zu können.

**Auch der Alumni Club** der Paracelsus Universität war im Jänner 2018 karitativ tätig

**Er spendete 1.500 Euro** an die Salzburger Wärmestube, die bedürftigen Menschen ein warmes Essen, einen Ort der Begegnung, ein soziales Netz und zumindest ein paar Stunden Wärme und Geborgenheit bietet. Das Geld war letzten Dezember am Weihnachts-Charity-Stand aus dem Verkauf von Glühwein, Punsch und Chili con Carne Erlöst worden.



Im Bild v.l.n.r.: **Silvia Arnsteiner** und **Mag. Eva Gitschthaler** (Verein Rainbows Salzburg), die Medizinstudierenden **Irina Pancis, Teresa Gisinger** und **Stefan Bartos** sowie **Rektor Prof. Herbert Resch**.

Ski-World-Cup für Medical Doctors und Pharmacists



**Vom 14. bis 17. März** fand in Bad Gastein der Ski-World-Cup für Medical Doctors und Pharmacists statt. Aus österreichischer Sicht war es eine äußerst erfolgreiche Veranstaltung. Österreich wurde Team Weltmeister. Insgesamt gab 10 österreichische Siege und viele Podestplätze.

Dr. Thomas Sinnißbichler, MAS  
Sportärztereferent,  
Ärztchamber Salzburg

# Leser- brief



## WISSENSWERTES

### Werte Pressestelle der Ärzttekammer für Salzburg!

*Seit nunmehr geraumer Zeit besteht in Österreich die Tendenz, sowohl in den Printmedien wie auch in der TV-Berichterstattung uns Ärzten den rechtmäßig erworbenen und de jure zum Namen gehörigen Dokortitel abzuerkennen. Mit welchem Recht und welcher Begründung ist für mich nicht nachvollziehbar. Ist dies durch die bisherige Politik mit allgemeiner Gleichmacherei bedingt oder ist es ein deutliches Zeichen der Wertschätzung unserer Arbeit und unseres Einsatzes für unsere Mitmenschen?*

*Umso mehr betrübt es mich, dass ich nun in der Ausgabe 11+12/2017 der ÄK-Zeitschrift med.ium ausgerechnet beim Nachruf auf meine zwei lieben Freunde Dr. Perfler und Dr. Grundbichler die Überschriften „Herr Alban Perfler und Herr Wolfgang Grundbichler“ lesen musste.*

*Auch unter dem Foto „Junge Ärztekammer“ auf Seite 9 wurden alle Titel geflissentlich weggelassen. Können Sie mir erklären warum Sie diesen Trend mitmachen? Haben Sie vielleicht sogar den Mut dieses mein Schreiben in Ihrer Zeitschrift abzu drucken? Genaugenommen erwarte ich mir ohnehin keine Reaktion Ihrerseits!*

*Trotzdem mit freundlichen Grüßen*

*Dr. Wolfgang Heinerman  
FA f. Chirurgie i. P., langjährig gewesener  
Obmann der Fachgruppe Chirurgie*

### ANMERKUNG DER REDAKTION

Sehr geehrter Herr Dr. Heinerman,

besten Dank für Ihre berechtigte Kritik. Leider beobachten auch wir einen „schlampigen“ Umgang der Medien mit der Nennung akademischer Titel. Dies mag unter anderem den Grund haben, dass aus Platzgründen – viele Beiträge sind nur Kurzmeldungen – eine wiederholte Nennung eines/aller Titel zum Namen weggelassen wird. Zumindest sollte unserer Meinung nach in der Einleitung/ bei der erstmaligen Nennung des Namens in einem Beitrag die korrekte Titulierung mit angeführt werden.

Etwas anders gestaltet sich diese Handhabung bei der Nennung der Autorenschaft zu einem Beitrag. Hier ist es der Blattlinie/Redaktionsrichtlinie überlassen, bei den Autorennamen auch den Titel mit anzuführen. Das med.ium verzichtet auf die Nennung von akademischen Titeln zum Autorennamen.

In dem von Ihnen angesprochenen Beitrag „Junge Ärztekammer“ (Ausgabe 11+12/2017, Seite 8 ff.) haben die Autoren von sich aus auf Titelnennungen verzichtet, da sie ohnehin allesamt in der Einleitung als „Ärzte in Ausbildung“ vorgestellt werden.

Umso trauriger macht uns deshalb die von Ihnen zurecht bemängelte Weglassung des Titels in der Einleitung der Nachrufe von Dr. Perfler und Dr. Grundbichler in der Ausgabe 11/212 2017 auf Seite 51. Es handelt sich hier um einen Lektoratsfehler, für welchen wir uns auch an dieser Stelle entschuldigen möchten.

Für das med.ium-Team:  
Georg Fuchs, Pressestelle

**> Ihre Meinung in uns wichtig!  
Kritik und Anregungen bitte an  
presse@aeksbg.at**

# Das Ehrenamt als Rückgrat der AVOS-Initiativen

Die ärztlichen Leiter der einzelnen AVOS-Programme leisten unzählige Arbeitsstunden für die Gesundheit der Salzburgerinnen und Salzburger – und das ehrenamtlich.

## WISSENSWERTES

**Gesundheitsförderung und Prävention sind Programm bei AVOS:** Von der Impfvorsorge für Kinder über die Zahngesundheit, von umfangreichen Therapieangeboten für Schlaganfallpatienten bis hin zur Gesundheitsförderung in Kindergärten, Schulen und den Salzburger Gemeinden. Neben den fix bei AVOS angestellten 61 Mitarbeiterinnen und vier Mitarbeitern, ist das Ehrenamt das Rückgrat der einzelnen Initiativen, die Großteils vom Gesundheitsressort des Landes Salzburg und den Krankenkassen gefördert werden. Konkret geht es hier um die ärztlichen Projektleiter, die ihre Expertise zur Verfügung stellen.

*„Es ist nicht selbstverständlich, dass sich so viele Mediziner unentgeltlich für die Prävention engagieren“,*

zollt Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Kowatsch seinen Kolleginnen und Kollegen bei einem gemeinsamen Dankesessen Respekt. Insgesamt stehen rund 20 Ärztinnen und Ärzte aus sämtlichen Fachrichtungen mit ihren Expertisen

als Leiter und Co-Leiter der AVOS-Gesundheitsprogramme parat – und alle wollen etwas gesundheitlich Positives für die Salzburgerinnen und Salzburger bewirken.

## „KINDER MEHR ZUR BEWEGUNG BRINGEN“

„Das Ziel muss es sein, Kinder mehr zur Bewegung zu bringen, etwa in der Schule“, ist DDr. Anton Wicker überzeugt. Er ist bereits seit fast 29 Jahren mit AVOS verbunden und ärztlicher Projektleiter der „Bewegten und Gesunden Schule“. Wie ernst es ihm mit AVOS ist, beweist die Tatsache, dass er auch nach seiner Pensionierung diesen Sommer die ehrenamtliche Aufgabe fortführen wird. Ebenfalls seit mehr als 20 Jahren ist MR Dr. Rudolf John an Bord. Er steht AVOS für die Gesunden Gemeinden, die Initiative AuGeN auf und das Gesundheitsnetzwerk für Wohnungslose zur Verfügung. „Die Idee hinter der Gesunden Gemeinde lautet, dass direkt vor Ort Menschen gefunden werden, die Gruppen gründen und gesundheitsfördernde Programme organisieren“, erzählt Dr. John. „Es ist unglaublich, was in den einzelnen Ortschaften alles organisiert wird.“

## GUTE ENTWICKLUNG IM KINDERGARTENBEREICH

**Die meisten Programme zeitgleich** betreut Dr. Holger Förster – auch, wenn sein „Hauptprojekt“ derzeit lautet, Großvater zu sein, wie er schmunzelnd erzählt. Für AVOS ist er an „vier bis fünf“ Initiativen beteiligt, wie er selbst sagt. Eines seiner Hauptprogramme dreht sich dabei um das Impfen der Kinder. „Die Durchimpfungsraten bei der sechsfach-Impfung und der MMR-Impfung liegen salzburgweit bei knapp mehr als 80 Prozent“, sagt Dr. Förster. „90 Prozent wären gut.“ Sehr positiv sei hier das gute Einvernehmen mit dem Land Salzburg und dem Kinderspital. „Am meisten gefreut hat mich aber die gute Entwicklung im Bereich des ‚Gesunden Kindergartens‘ – einer Initiative die Kinder, Pädagoginnen und Eltern selbst aktiv an eine gesunde Lebensweise heranführt. Das hat jetzt auch AVOS und SALTO zu einem gemeinsamen Projekt gebracht – eine super Sache.“ Darüber hinaus betreut Dr. Förster noch die Projekte „Bewegte und Gesunde NMS/PTS“ als Co-Projektleiter von DDr. Wicker und ist selbst ärztlicher



Projektleiter des „Fokus Ernährung – Gemeinschaftsverpflegung von der Jause bis zum Mittagessen“, der Gesunden Volksschule und der therapeutischen Frühförderung.

## FLÄCHENDECKENDE DIABETES-SCHULUNGEN

**Sogar österreichweit zum Vorzeigemodell geschafft** hat es das Programm der Diabetes-Schulungen – „obwohl es in den vergangenen zwei Jahren aufgrund der Umstellung beim Schulungsprogramm teils etwas schwierig war“, wie Univ. Prof. Dr. Raimund Weitgasser verrät. „Trotzdem kann Salzburg relativ flächendeckend versorgt werden.“ Künftig hofft Weitgasser auf eine Weiterentwicklung des Programmes, um irgendwann tatsächlich alle Salzburgerinnen und Salzburger erreichen zu können. Und genau dieses Programm liegt Prim. Univ. Doz. Dr. Bernhard Paulweber – der in der Runde erstmals in seiner neuen Funktion als Primarius und Chef der ersten Medizin in Salzburg aufgetreten ist – besonders am Herzen. Das AVOS „Urgestein“ hat von 2005 bis 2010 ein kardio-vasculäres Projekt betreut. Er ist überzeugt, dass oft einfachste Mittel zur Diabetes-Prävention ausreichen: „Finnland hat das Risiko damit um 60% gesenkt.“

## 23.000 MELANOM-VORSORGE- UNTERSUCHUNGEN

**Ähnlich sieht das auch in der Melanom-Vorsorge aus:** „Prävention ist ein Ziel, das es langfristig zu verfolgen gilt und das auch weiterhin verfolgt werden muss“, ist Primar Univ. Prof. Dr. Johann Bauer überzeugt. Sein Bereich – die Melanom-Vorsorge – baut auf die Melanom-Früherkennung auf. Diese existiert seit 1993. Derzeit werden hier aktuell rund 23.000 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt. Ein Highlight im Vorsorge-Bereich ist die jährliche zwei-Tages-Aktion „Schmierer und Kassierer“. Diese dreht sich um den Sonnenschutz der Haut in Salzburgs Freibädern – und kommt auch bei den Medien sehr gut an.

## VON DER REHA IN DEN FAMILIENBEREICH

**Hauptsächlich um die Nachsorge** und die Sekundärprophylaxe kümmert sich Dr. Christian Bsteh in seinen abgedeckten Bereichen: „Es ist wichtig, etwa nach einem

Fotos: AVOS/Manuel Bukovics



**Dr. Johann Bauer** (im Bild mit AVOS-Co-Geschäftsführerin **Mag. Angelika Bukovski**, MiM) ist als ärztlicher Leiter im Bereich der Erwachsenenengesundheit tätig.



Als ärztlicher Leiter ist **Dr. Reinhold Rauscher** neu an Bord. Er kümmert sich um die Asthma-Schulungen.

Schlaganfall einen Übergang von der stationären Reha-Klinik in den Familienbereich zu schaffen“, erzählt er. Dabei komme es vor allem auf eine gute Vernetzung der ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und – falls nötig – LogopädInnen an. Alleine in seinen Bereichen führen die AVOS-Mitarbeiterinnen und AVOS-Mitarbeiter jährlich rund 20.000 Therapieeinheiten durch.

### „WOLLEN ALLE ETWAS FÜR DIE SALZBURGERINNEN UND SALZBURGER TUN“

**Ganz neu an Bord ist Dr. Reinhold Rauscher.** Er kümmert sich um die Asthma-Schulungen, ein „Mini-Bereich, aber eine große Sache“, wie er sagt. Sein Ziel ist ähnlich wie jene seiner Kollegen: Die Angebote künftig weiter ausbauen. Bereits seit zwölf Jahren passiert genau das im Bereich des KardioMobils, das Prim. Doz. Dr. Johann Altenberger entwickelt hat. „Es ist landesweit das einzig mobile Programm für Herzinsuffizienz-Patienten“, erzählt der Primar. AVOS selbst sei er nach wie vor sehr verbunden. „Wir wollen alle etwas für die Salzburgerinnen und Salzburger tun“, sagt er. „Dabei bewundere ich vor allem auch die Motivation von Dr. Kowatsch – sein Engagement hat mich beeindruckt.“



Salzburgs Ärztekammerpräsident **Dr. Karl Forstner** hat AVOS künftig die volle Unterstützung der Salzburger Ärztekammer zugesichert.

> **Details zu den einzelnen Programmen und Initiativen finden Sie im Internet unter: [avos.at/inhalt/angebote](https://avos.at/inhalt/angebote)**



#### ÜBER AVOS

## Prävention & Gesundheitsförderung

**Gleich ein ganzes Bündel an Initiativen und Programmen** bietet AVOS 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 im Handlungsfokus 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 die beiden Gesellschaften von der 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 stammen.

> **Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.avos.at](https://www.avos.at)**

# Holleis Hotels: Relaxen von den Alpen bis zur Adria

## HOTEL KVARNER PALACE

*Fünf außergewöhnliche Hotels an fünf außergewöhnlichen Plätzen: Der Name Holleis steht in der Hotellerie des Alpen-Adria-Raumes für Ferienadressen der ganz besonderen Art.*

**Frei nach dem Motto:** Relaxen von den Alpen bis zur Adria können Sie wählen zwischen dem Genießer-, Golf- & Wellnesshotel **Salzburgerhof**, Zell am See,

[www.salzburgerhof.at](http://www.salzburgerhof.at); dem **Grand Hotel Zell am See**, [www.grandhotel-zellamsee.at](http://www.grandhotel-zellamsee.at); dem **Berghotel Rudolfshütte** in der Weißsee-Gletscherwelt, Uttendorf im Oberpinzgau, [www.rudolfshuette.at](http://www.rudolfshuette.at); dem **Adria-Relax-Resort Miramar**, Opatija/Istrien, [www.hotel-miramar.info/de](http://www.hotel-miramar.info/de) und dem **Hotel Kvarner Palace**, Crikvenica, Kvarner Bucht/Kroatien, [www.kvarnerpalace.info](http://www.kvarnerpalace.info).

Neu: Sonderkonditionen für Salzburgs Ärztinnen und Ärzte im exklusiven Hideaway mit unvergleichlichem Panorama, dem Hotel Kvarner Palace

In einem Palast aus 1895 verbringen Gäste, in dem exklusiven Hideaway mit unvergleich-

lichem Panorama auf die Insel Krk, Ihren Urlaub. Das Hotel, ebenfalls unter österreichischer Führung, bietet 115 stilvolle Zimmer und Suiten und vereint dabei K.u.K Chic mit zeitgemäßem 4-Sterne Komfort. Ein eleganter Spa-Bereich mit Panorama Indoor Pool, Finnischer Sauna, Dampfbad, Behandlungsangebot und ein beheizter Salzwasser-Außenpool lädt zum Entspannen ein. Am nur wenige Meter entfernten Sandstrand - einer Rarität in Kroatien - verführt das Strandrestaurant „PALACE BEACH“ mit seiner regionalen Frischeküche, original italienischen Pizzen, kroatischen und italienischen Gelati und erfrischenden Cocktails.



**Bitte beachten Sie die Beilage zu dieser Ausgabe des med.ium 3/2018:** Unter Bekanntgabe Ihrer Ärztenummer (Ärzteausweis bzw. Ärztenummer der Salzburger Ärztekammer) erhalten Sie exklusiv bis zu 20% Rabatt auf die Listenpreise!

> Sie finden diese Preisaktion auch auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer unter [www.aeksbg.at/sonderkonditionen](http://www.aeksbg.at/sonderkonditionen) im internen Bereich.



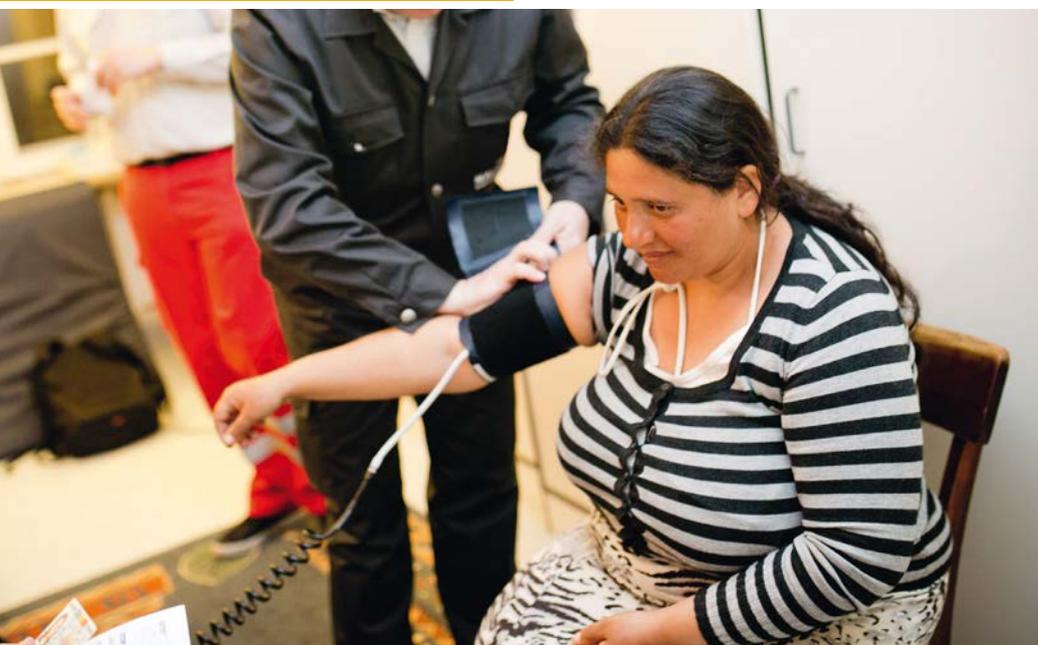
# Den Ärmsten helfen

Teil 3 der Serie „Ärzte im Ehrenamt“

Jennifer Rödl



WISSENSWERTES



© Caritas Salzburg; wildbild

**Fast überall in Europas** Städten sieht man sie immer öfter: Obdachlose, die notdürftig in verdreckte Decken oder einen Schlafsack gehüllt auf der Straße übernachten. Eine Isomatte oder Zeitungspapier als Unterlage ist meist der einzige Schutz gegen Schnee, Regen und Minustemperaturen. Die sibirischen Temperaturen die Europa in diesem Winter heimgesucht haben sind für sie lebensgefährlich.

**Dass die Schere** zwischen Arm und Reich immer weiter auseinanderklafft ist jedoch nicht nur sub-

jektives Empfinden sondern inzwischen auch statistisch belegt: Die Studie „Third Overview of Housing Exclusion in Europe“ (2018) zeigt, dass in allen europäischen Ländern bis auf Finnland sowohl die Zahl der Wohnungs- und Obdachlosen als auch die Kosten für Wohnungen drastisch gestiegen sind.

**Andere, allerdings** schwer zu vergleichende Studien zeigen, dass zu den Staaten mit den meisten Obdachlosen England mit einem Plus von 169 Prozent (von 2010 bis 2016) gehören, Irland mit einem Plus von 145 Prozent (von 2014 bis 2017) und Belgien mit 96 Prozent Zuwachs (von 2008 bis 2016). Europaweit sterben Obdach- oder Wohnungslose 30 Jahre früher als der Rest der Bevölkerung.

Im Durchschnitt leben sie 10,3 Jahre ohne festen Wohnsitz.

**Grund genug** für zahlreiche Salzburger Ärzte und Ärztinnen sich ehrenamtlich und unentgeltlich für die Schwächsten im sozialen System zu engagieren. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen einige der nicht-müde-werdenden Engagierten und die Initiativen vor.

## AUSZEICHNUNG FÜR EHRENAMTLICHE

**Gerade eben wurden erstmals** 23 ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte aus Salzburg mit dem Pro-Caritate-Verdienstzeichen des Landes durch LHStv. Dr. Christian Stöckl ausgezeichnet. Darunter befinden sich auch MR Dr. Rudolf John und Dr. Erich Auer, die in ihren Funktionen Großartiges leisten. Beide engagieren sich gleich in mehreren Bereichen und setzen sich unter anderem stark für AVOS ein. Dr. John war einige Zeit sogar Teil des AVOS-Vorstandes, in dieser Funktion ist ihm mittlerweile Auer nachgefolgt.

„Europaweit sterben Obdach- oder Wohnungslose 30 Jahre früher als der Rest der Bevölkerung. Im Durchschnitt leben sie 10,3 Jahre ohne festen Wohnsitz.“

**Dr. Erich Auer** bietet seine Dienste für Obdachlose kostenlos von November bis März in der Winternotschlafstelle in der Linzergasse an. Zudem ist er monatlich in der Vinzenzstube tätig. Im Haus Franziskus – wo seit März 2018 ebenfalls ärztliche Beratungen stattfinden – wechselt er sich regelmäßig mit Dr. John ab. „Wenn man, wie ich 35 Jahre in einem Beruf mit sozialem Engagement tätig war, dann kann man in der Pension nicht einfach nur Lesen, Wandern und in der Sonne liegen. Nach 35 Jahre im Arztberuf hört man bestimmt nicht einfach auf zu helfen und unterstützen zu wollen!“ so Dr. Auer, der neben seinem ärztlichen Engagement Vorstand des Sozialvereins Oberndorf sowie des Vereins 60+ ist.

**Auch Dr. John** ist auf mehreren Ebenen aktiv: So ist er unter anderem ärztlicher Leiter der Initiative „Gesundheitsnetzwerk für Wohnungslose“. Hier betreut er die Klienten des Saftladens, auch wird abwechselnd mit Dr. Auer einmal im Monat eine kostenlose ärztliche Beratung angeboten. Darüber hinaus unterstützt er im Rahmen des AVOS-Wohnungslosenprojektes wohnungslose Menschen.

## FLÜCHTLINGEN HELFEN

**Auch die Koordination** der ärztlichen Betreuung im Flüchtlingsheim Thalgau (Caritas) sowie im Flüchtlingsheim Kasern (Diakonie) übernimmt Dr. Auer. Freiwillige Ärzte und Ärztinnen kommen

Montag- und Donnerstagnachmittag für eine Stunde ins Caritas Quartier in Thalgau. Sie haben dort einen eigenen Raum zur Verfügung und behandeln die BewohnerInnen bei Bedarf. Insgesamt engagieren sich hier sechs Ärzte und Ärztinnen, allesamt in Pension, die abwechselnd ins Quartier kommen und diese „Sprechstunde“ anbieten. Neben Dr. John und Dr. Auer beteiligen sich auch Dr. Brettenthaler, Dr. Lohninger, Dr. Hickmann, Dr. Bernhard Fürthauer sowie das Ärzte-

ehepaar Dr. Magdalena und Dr. Ellmar Gruber.

## VIRGILBUS

**Mobile medizinische Hilfe** für Obdachlose – das bietet der Virgilbus in der Stadt Salzburg seit drei Jahren. In den vergangenen Jahren wurden mehr als 2.100 Patienten



Möglich machen den Virgilbus Engagierte und Unterstützer wie z.B. der Salzburger Landesrettungskommandant Ing. Anton Holzer und der Initiator Dr. Sebastian Huber.



Vorstand AVOS (v.l.n.r.): Dr. Sebastian Huter, Univ.-Prof. Dr. Maria Flamm, MPH (kooptiert), Prim. Priv. Doz. Dr. Johann Altenberger, Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Kowatsch, Dr. Lisa Mustafa-Korninger, BMA, Dr. Elisabeth Oedl-Kletter, Dr. Paul Kainberger, Dr. Astrid Keidel-Liepold, MR Dr. Erich Auer.



## ÜBER AVOS

### Auslastung des Virgilbusses in Salzburg

- Die zweitgrößte Gruppe sind nach wie vor österr. Staatsbürger. Mittlerweile besuchen knapp mehr Männer (51 %) als Frauen (49 %) den Virgilbus.
- Besonders wichtig ist der Virgilbus in der kalten Jahreszeit. Eine niederschwellige, medizinische Basisversorgung kann Patientinnen und Patienten in einem frühen Stadium ihrer Krankheit günstig behandeln. Der Virgilbus zeigt, dass soziales Handeln nicht immer teuer sein muss.
- Durchschnittlich werden etwa 15 Patienten pro Einsatz behandelt, wobei es an den einzelnen Tagen starke Schwankungen gibt, vor allem in den Sommermonaten liegt die Zahl der Patienten meist unter denen im Winter/Herbst.
- Größtenteils sind die Patienten zwischen 21 und 50 Jahren.
- Zu den Diagnosen zählen auch dieses Jahr mit einem Drittel chronische Schmerzen, akute Infekte haben rund 15 % der Patienten, gefolgt von Zahnschmerzen und Kreislaufprobleme sowie Magen-Darm-Problemen, Hauterkrankungen, Verletzungen, Diabetes u.a.
- Die ehrenamtlich arbeitenden Ärztinnen und Ärzte bzw. Sanitäter und Sanitäterinnen leisteten in den letzten drei Jahren 800 bzw. über 2.000 Einsatzstunden.
- Auch die SGKK beteiligt sich als Sponsor des Virgilbusses.
- Weitere Unterstützer des Virgilbusses sind: Stadt und Land Salzburg, Ärztekammer Salzburg, Apothekerkammer Salzburg, Rotes Kreuz Salzburg, Samariter Bund Salzburg, Malteser Salzburg, Diakonie, Caritas, Krankenhaus Barmherzige Brüder und die Plattform für Armutsmigranten.

aus 3 Kontinenten (Europa, Asien und Afrika) betreut und der Bedarf ist auch im 3. Jahr weiter angestiegen. Der Virgilbus kostet rund 30.000 Euro im Jahr. Er wird von Stadt, Land, den Hilfsorganisationen, der Salzburger Gebietskrankenkasse und privaten Spendern finanziert und gemeinsam koordiniert. Für 2018 ist die Finanzierung gesichert. Jeden Sonntag werden jene Plätze angesteuert, die stark von Obdachlosen und Bettlern frequentiert werden.

**Das medizinische Team** des Busses wechselt sich ab – mittlerweile sind mehr als 20 ehrenamtliche

Ärzte und Ärztinnen dabei. In einem umgebauten Rettungsauto fahren Ärzte, Sanitäter und Dolmetscher zu den Unterkünften und beraten und behandeln die Menschen ambulant.

**Ziel ist**, eine niederschwellige Notversorgung für jene Menschen anbieten zu können, welche die Schwelle in das bestehende Gesundheitssystem nicht überwinden können. Der Virgilbus wird von den Patientinnen und Patienten sehr gut angenommen und ist mittlerweile zu einer wichtigen Gesundheitsinstitution geworden.

**Der Initiator Dr. Sebastian Huber** freut sich trotz aller Not über den Erfolg und auch die vielseitig positive Resonanz zum Virgilbus:

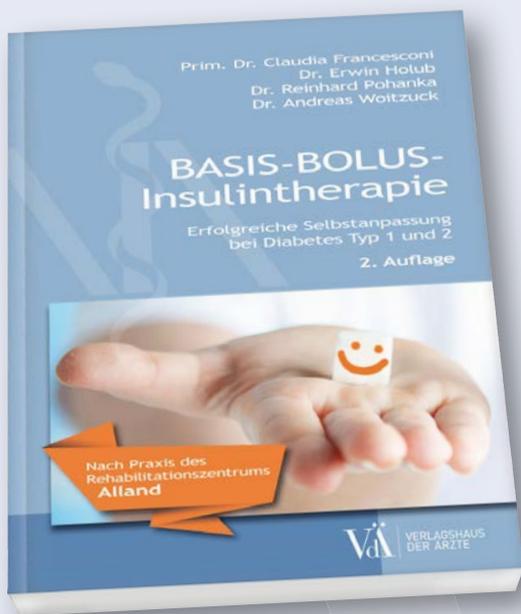
„Der Salzburger ‚Virgilbus‘ ist das beste Beispiel für Ehrenamt und freiwilliges Engagement. Ohne die vielen ehrenamtlichen Helfer könnte der ‚Virgilbus‘ nicht jeden Sonntag – seit mittlerweile 3 Jahren ausfahren. Als Arzt habe ich die medizinische Lücke erkannt, die der Virgilbus jetzt schließt. Es gab in Salzburg keine niederschwellige, medizinische Versorgung für Patienten ohne Versicherung. Beim ‚Virgilbus‘ ist es uns gelungen, dass alle drei Rettungsorganisationen gemeinsam am Projekt zusammenarbeiten. Diese Kooperation ist in Salzburg bis dato einzigartig.“

**Notreisende, Flüchtlinge**, aber auch jene die durch ihr Äußeres Widerwillen und Ablehnung erfahren: Drogenabhängige, Alkoholranke, Haftentlassene und psychisch Belastete beschäftigen derzeit die Menschen in Europa. Auch Österreich fühlt sich ohnmächtig und ganz Europa weiß keine Lösung. Zwar sind die

Zustände in Österreich noch „humaner“ als in vielen anderen EU-Staaten, doch Armut und soziale Ausgrenzung sind längst Themen, mit denen jeder Mensch früher oder später in Berührung kommt. Deshalb appelliert der Begründer der Initiative Jugendvinzenzgemeinschaft in Graz (Pfarrer Wolfgang Pucher): „Es gibt keine Lösung! Hier kann nur jeder, der mit ihnen in Berührung kommt, das tun, was ihm möglich ist. Wichtig ist immer wieder, dass man Menschen, die Hilfe

brauchen, mit anderen, die Hilfe leisten können, in Berührung bringt, denn die Nähe zu den Menschen weckt Menschlichkeit!“

Quelle: [www.feantsa.org/en/report/2018/03/21/the-second-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2017](http://www.feantsa.org/en/report/2018/03/21/the-second-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2017)



Mario Francesconi, Erwin Holub, u.a.

## BASIS-BOLUS-Insulintherapie

**Erfolgreiche Selbstanpassung bei Diabetes Typ 1 und 2 Die Alland-Methode**

Die BASIS-BOLUS-Insulintherapie umfasst die gesamten Lebensumstände des Patienten von der Blutzuckermessung über das Spritzen von Insulin, die gesunde Ernährung, die Kenntnis von Sondersituationen bis hin zur psychischen Einstellung, die mit entscheidend ist für die Einhaltung der Therapie und damit für ihren Erfolg.

Menschen mit Diabetes lernen, welche Faktoren ihre Blutzuckereinstellung beeinflussen können und welche Lebensumstände sie ändern müssen, um eine möglichst stabile normoglykämische Einstellung und damit körperliche und psychische Gesundheit zu erreichen und zu bewahren.

**174 Seiten  
Broschur  
Format 16,5 x 22 cm  
ISBN 978-3-99052-135-9  
Preis: € 17,90**

Verlagshaus der Ärzte GmbH

1010 Wien  
Nibelungengasse 13  
TELEFON: 01/512 44 86-19  
FAX: 01/512 44 86 24  
E-MAIL: buch.medien@aerzterverlagshaus.at



### BESTELLSERVICE

Ich bestelle  Exemplar(e) à € 17,90  
(Bitte Anzahl eintragen!)

Francesconi, Holub u.a.

#### BASIS-BOLUS-Insulintherapie

Bitte Coupon vollständig ausfüllen:

Vorname

Zuname

Straße

 /  / 

Hausnummer

Stiege

Türnummer

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift

Bestellung zuzüglich € 3,90 Versandkosten

# Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

## AUS- UND FORTBILDUNG

### ABENDFORTBILDUNG: MAI – 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.

#### > 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

## SPORTÄRZTETAGE



Salzburger Sportärztetage 2018  
des Sportärztereferates der Ärztekammer für Salzburg

**ORTHOPÄDISCH-TRAUMATOLOGISCHER GRUNDKURS II – PRAXISSEMINAR/ÄRZTESPORT**  
**8. bis 10. Juni 2018**  
**Parkhotel „Billroth“ – St. Gilgen**

**Anmeldung & Information:**  
Telefon +43 662 871 327-141 (Herr Brandl)  
brandl@aeksbg.at

## FORTBILDUNG



### Fortbildung – Arbeitsmedizin

**25. April 2018, 19.30 Uhr**  
**Ärztekammer für Salzburg**

#### Thema:

Management psychischer Erkrankungen im betrieblichen Kontext und neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen Wiedereingliederungsteilzeitgesetz)



#### > INFORMATION:

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



# BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer  
SALZBURG

**SPARKASSE**  
Was zählt, sind die Menschen.

» AUS- UND FORTBILDUNG

VORSCHAU  
FRÜHJAHR 2018\*

> **ARZT-PATIENT-KOMMUNIKATION**

**21. April, 9.00 – 16.00 Uhr,  
Ärztkeammersaal**

- Praxis der professionellen ärztlichen Gesprächsführung

> **PRAXISÜBERGABE UND NACHFOLGE**

**29. Mai, 19.00 – 22.00 Uhr,  
Ärztkeammersaal**

- gesamtvertragliche Modelle
- Jobsharing
- Ärztliche Kooperationsmodelle
- Vermögensbewertung
- Steueroptimierung
- Schulden der Praxis bei Übernahme
- Übernahme von Mitarbeitern

\* 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



# Termine aktuell 2018

## SERVICE

### > WISSENSCHAFTLICHE SITZUNG: „EKG-KURS“

**10. April 2018,  
Universitätsklinikum SALK**  
Information: [www.salzburger-aerztegesellschaft.at](http://www.salzburger-aerztegesellschaft.at),  
Telefon +43 5 7255 82050

### > GÖG-COLLOQUIUM „EHEALTH 4.0“

**11. April 2018, Wien**  
Anmeldung nur online:  
[https://eval.goeg.at/  
index.php/974994?lang=de](https://eval.goeg.at/index.php/974994?lang=de)

### > AGO MAMMASONOGRAPHIE FÜR PRAXIS UND KLINIK

**11. April 2018,  
Univ.-Frauenklinik Salzburg**  
Anmeldung bei:  
[martin.daniaux@tirol-kliniken.at](mailto:martin.daniaux@tirol-kliniken.at)

### > KOSTENLOSER INFOABEND „HOMÖOPATHIE IN DER ONKOLOGIE“

**12. April 2018, Wien**  
Anmeldung nicht erforderlich,  
Infos: [www.homoeopathiehilft.at](http://www.homoeopathiehilft.at)

### > 16. ÖSTERREICHISCHER KONGRESS „KREBS BEI DER FRAU“

**12. bis 14. April 2018,  
Salzburg Congress**  
Anmeldung online unter  
[www.ago-austria.at](http://www.ago-austria.at)

### > FORTBILDUNGSSEMINAR FÜR ONKOLOGISCHES PFLEGEPERSONAL

**13. April 2018, Salzburg  
Congress**  
Anmeldung:  
[ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at](mailto:ingrid.kirchmair@tirol-kliniken.at)

### > INTERDISZIPLINÄRE ASPEKTE DER GANZHEITLICHEN ZAHNMEDIZIN

**13. April 2018, Wien**  
Office Management der Wiener  
Internationalen Akademie für  
Ganzheitsmedizin, [office@gamed.or.at](mailto:office@gamed.or.at)

### > CLINICAL AND INTERVENTIONAL RHYTHMOLOGY – UPDATE 2018

**13. bis 14. April 2018,  
Schloss Wilhelminenberg Wien**  
Anmeldung nur online:  
[registration.maw.co.at/kardiorythmo18](http://registration.maw.co.at/kardiorythmo18)

### > ÖSTERREICHKONGRESS FÜR RADIOLOGIETECHNOLOGIE

**13. bis 14. April 2018, Steiermarkhof**  
Info und Anmeldung: Telefon +43 53116-39,  
[azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

### > BURGENLÄNDISCHER ÄRZTETAG: „KARDIOLOGIE FÜR ALLE“

**14. April 2018, Vinatrium – Kultursaal  
Deutschkreutz**  
Anmeldung bei Frau Gisela Trabichler,  
Telefon +43 2682 62521-10,  
[fortbildung@aekbgld.at](mailto:fortbildung@aekbgld.at)

### > REFRESHERKURS REISE- UND TROPENMEDIZIN 2018 (8 STD.)

**14. April 2018, München**  
Anmeldefax unter:  
[www.handbuch-reisemedizin.de/files/  
anmeldungFortbildungen.pdf](http://www.handbuch-reisemedizin.de/files/anmeldungFortbildungen.pdf)

### > XVI. HÄMATOLOGIEKURS

**17. bis 19. April 2018,  
Hanuschkrankenhaus Wien**  
Anmeldung nur online: [registration.  
azmedinfo.co.at/haematologiekurs2018](http://registration.azmedinfo.co.at/haematologiekurs2018)

### > ANTRITTSVORLESUNG VON HERRN PRIM. UNIV.-PROF. DR. THOMAS FREUDE: „ORTHOPÄDIE-TRAUMA- TOLOGIE – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG“

**18. April 2018, Universitätsklinikum SALK**  
Anmeldung erbeten bei Frau Pürstinger,  
Telefon +43 (05) 7255-50001,  
[w.puerstinger@salk.at](mailto:w.puerstinger@salk.at)

### > 32. RÖNTGENSEMINAR „NEURORADIOLOGIE UND MUSKULOSKELETALE RADIOLOGIE“

**18. bis 21. April 2018,  
Burghotel Oberlech/Arlberg**  
Anmeldung via E-Mail:  
[oberlech@tscholakoff.eu](mailto:oberlech@tscholakoff.eu),  
Telefon +43 677 6114 7341

### > 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](http://www.sonoseminare.com),  
[norbert.gritzmann@gmail.com](mailto:norbert.gritzmann@gmail.com)

### > FRÜHJAHRSTAGUNG 2018 DER GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

**19. bis 21. April 2018,  
Congress Center Villach**  
Programm und Info:  
[oeghofj@maw.co.at](mailto:oeghofj@maw.co.at),  
Telefon +43 1 53663-42

### > 6. INTERPROFESSIONELLER GESUNDHEITSKONGRESS VON SPRINGER MEDIZIN UND SPRINGER PFLEGE

**20. und 21. April, Dresden**  
Anmeldung: Andrea Tauchert,  
Springer Pflege,  
Telefon +49 30 82787-5510,  
[andrea.tauchert@springer.com](mailto:andrea.tauchert@springer.com)

### > ÖSTERREICHISCHER PRIMÄR- VERSORGUNGSKONGRESS 2018 – NETZWERKE IN DER PRIMÄRVERSORGUNG

**20. bis 21. April 2018, Graz**  
Anmeldung: Edith Simonitsch:  
+43 316 385-72835 oder  
[edith.simonitsch@medunigraz.at](mailto:edith.simonitsch@medunigraz.at)

- > **34. FRÜHJAHRSTAGUNG DER ÖSTERR. DIABETES GESELLSCH. – VON DER FORSCHUNG ZUR TÄGL. PRAXIS**  
**20. bis 21. April 2018, Congress Graz**  
 Anmeldung: oedgfj2018@mondial-congress.com,  
 Telefon +43 158804-0
- > **SANFTE WIRBELSÄULEN- THE- RAPIE VOM STEISSBEIN BIS ZUM ATLAS**  
**20. bis 22. April 2018, Wien**  
 Information: www.gamed.or.at/de/Veranstaltungen
- > **REFRESHERKURS REISE- UND TROPENMEDIZIN 2018 (8 STD.)**  
**21. April 2018, Stuttgart**  
 Anmeldefax unter:  
 www.handbuch-reisemedizin.de/files/anmeldungFortbildungen.pdf
- > **EKG SEMINAR FÜR KARDIOLOGISCHES ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL UND ÄRZTE IN AUSBILDUNG**  
**21. April 2018, Park Royal Palace und**  
**25. Mai 2018, AKH Wien**  
 Anmeldung: Barbara Horak,  
 Telefon +43 1 531 16-34, maw@media.co.at
- > **2. TREFFEN DES ÖPGK-NETZWERKS GESPRÄCHSQUALITÄT**  
**26. April 2018, Klinikum Klagenfurt**  
 Anmeldung nur online unter:  
 https://eval.goeg.at/index.php/317884?lang=de
- > **20. INTERNATIONALES FRÜHJAHR-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
- > **PRESSEKONFERENZ DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE (ÖGP): „SCHWERES ASTHMA – OFT NICHT RICHTIG BEHANDELT?“**  
**26. April 2018, Wien**  
 Anmeldung Barbara Urban:  
 +43 664 4169459, barbara.urban@medical-media-consulting.at
- > **GMUNDNER MEDIZINRECHTS-KONGRESS 2018**  
**4. bis 5. Mai 2018, Gmunden**  
 Anmeldung: Telefon +43 732 778371-315,  
 haller@medak.at
- > **BI(G)MED – BIO IMMUN (GEN) MEDIZIN: MODUL 4, ALLERGIEN U. METABOLISCHE KRANKHEITEN**  
**4. bis 5. Mai 2018, Wien**  
 Office Management der GAMED – Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin, office@gamed.or.at
- > **18. WIENER RHEUMATAG, ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND INFORMATIONSTAG**  
**4. Mai 2018, Wien**  
 Anmeldung: Nur Online möglich unter:  
 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
- > **FACETTEN DES ÄRZTLICHEN GESPRÄCHES**  
**5. Mai 2018, Ärztekammer für Salzburg**  
 Programm und Anmeldung:  
 www.oegpam.at
- > **32-STÜNDIGER GRUNDKURS REISE- UND TROPENMEDIZIN 2018**  
**5.+6. Mai 2018, Düsseldorf und 9.+10. Juni 2018, Düsseldorf**  
 Anmeldefax unter:  
 www.handbuch-reisemedizin.de/files/anmeldungFortbildungen.pdf
- > **KRÄUTERFORUM PÖLLAUBERG**  
**10. bis 13. Mai 2018, Pöllauberg**  
 Anmeldung:  
 www.kraeuterforum.eu/anmeldung/
- > **WISSENSCHAFTLICHE SITZUNG: „REISEMEDIZIN – TROPENMEDIZIN“**  
**16. Mai 2018, Universitätsklinikum SALK**  
 Information:  
 www.salzburger-aerztegesellschaft.at,  
 Telefon +43 5-7255-82050
- > **1. SÜDTIROLER FORUM DER ONKOLOGISCHEN STRAHLENTHERAPIE**  
**18. bis 19. Mai 2018, Bozen**  
 Online: www.ecmbz.it (Event Nr. 165-10595),  
 Organisationssekretariat:  
 weiterbildung@eos-group.bz
- > **36. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR HYGIENE, MIKROBIOLOGIE UND PRÄVENTIVMEDIZIN**  
**4. bis 7. Juni 2018, Graz**  
 Anmeldung nur online:  
 www.oeghmp.at/de/events/jahrestagung2018/anmeldung/

> **ANATOMIE WORKSHOPS:  
BASISMODUL ANATOMIE  
„FÜR GUKPS & CO“**

**5. Juni 2018, Innsbruck**

Anmeldung auf der Homepage:  
www.anatomie-workshops.com

> **UPDATE-REFRESHER 2018,  
INNERE MEDIZIN, EKG-KURS,  
ALLGEMEINMEDIZIN UND  
DIABETES**

**5. bis 9. Juni 2018, Wien**

Forum für Medizinische  
Fortbildung,  
Telefon +43 2252 26326310,  
info@fomf.at

> **EUREGIO KONGRESS FÜR  
CHIRURGEN, GASTRO-  
ENTEROLOGEN UND O  
FACHPERSONAL**

**12. und 13. Juni 2018, St.Gallen**

Anmeldung und Info:  
Frau Ulrike Biendarra,  
Telefon +41 71 4941342,  
ulrike.biendarra@kssg.ch

> **25. IVEPA JAHRESTAGUNG**

**15. bis 16. Juni 2018,  
Salzburg Congress**

Online-Anmeldung: [https://  
registration.maw.co.at/ivepa18](https://registration.maw.co.at/ivepa18)

## SALZBURGER ÄRZTEGESELLSCHAFT

EINLADUNG ZUR ANTRITTSVORLESUNG

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi**

Vorstand der Universitätsklinik für  
Urologie und Andrologie der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

**Urologie und Technologie:  
Kein Stein bleibt auf dem anderen!**

am Mittwoch, den 16. Mai 2018, um 19 Uhr s.t.  
im großen Hörsaal, Universitätsklinikum Landeskrankenhaus Salzburg,  
Müllner Hauptstraße 48

Peter A. Winkler  
Präsident

Jürgen-Volker Anton  
Sekretär

**Im Anschluss an die Antrittsvorlesung herzliche Einladung zum Sekttempfang  
mit Buffet im Speisesaal des Zentralen Wirtschaftsgebäudes 3. Stock**

Anmeldung erbeten bei Frau Preisitz, Tel. +43 (05) 7255-27401  
Mail: [s.preisitz@salk.at](mailto:s.preisitz@salk.at)

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



### DAS CED-BOARD DER SALK LÄDT EIN



## Die Therapie des perianalem Morbus Crohn: ein Problem in Klinik und Niederlassung

**15. Mai 2018, 18 Uhr, anschließend Abendessen**

- > **Ort:** Vortragssaal, Hotel Ammerhauser, Dorfstraße 1, 5102 Anthering
- > **Referenten:** Herr Ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. A. Stift (Chirurgie), AKH Wien,  
Herr Ao. Univ.-Prof. Dr. W. Reinisch (Innere Medizin), AKH Wien
- > **Für das CED-Board:**  
A. Dinnewitzer (UK f. Chirurgie),  
J. Holzinger (UK f. Chirurgie/Division für chirurgische Endoskopie),  
G.W. Wolkersdörfer (UK f. Innere Medizin I/Gastroenterologie)

**Anmeldung unter:** [c.martinetz@salk.at](mailto:c.martinetz@salk.at), Betreff: VB 15.5.18  
Landeskrankenhaus Universitätsklinik für Innere Medizin I der PMU  
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

**Die Veranstaltung ist mit 1 DFB-Punkt approbiert.**

UNIKLINIKUM  
SALZBURG



PARACELUS  
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

” RHEUMATAG

**18. Wiener Rheumatag am 4. Mai im Rathaus**  
**Kostenloser Infotag: Rheumatologie in Bewegung – Neues und Interessantes**

**4. Mai 2018, von 11 bis 17 Uhr beim 18. Wiener Rheumatag im Rathaus Festsaal, Lichtenfelsgasse 2, 1010 Wien** unter dem Motto "Rheumatologie in Bewegung – Neues und Interessantes". Der Eintritt zum Wiener Rheumatag ist barrierefrei und kostenlos.

> **Weitere Infos und ein detailliertes Programm** unter [www.rheumatologie.at](http://www.rheumatologie.at) und [www.rheumaliga.at](http://www.rheumaliga.at)



Bild: Fotofolia



**JUBILÄUMS-BENEFIZKONZERT**  
 10 JAHRE AUSTRIAN DOCTORS  
 90 JAHRE DR. WERNER WALDMANN  
 Mit dem

**HEDENBORG**  
 — T R I O —

*Mitglieder der Wiener Philharmoniker  
 Bernhard Naoki Hedenborg, Julian Yo Hedenborg,  
 Wilfried Kazuki Hedenborg*



**Karten-reservierung** bei den **AUSTRIAN DOCTORS**  
[office@austrian-doctors.at](mailto:office@austrian-doctors.at)  
 oder unter Tel. +43 664 150 78 88



**SONNTAG, 24. JUNI 2018**  
 MATINEE UM 11.00 UHR, EINLASS AB 10.00 UHR  
 SALZBURG, GROSSER SAAL STIFTUNG MOZARTEUM

**AUSTRIAN DOCTORS**  
 DAS GLÜCK, HELFEN ZU KÖNNEN



” EINLADUNG



Wir Ärztinnen

**Ärztinnen-Stammtisch**  
 (gemütlicher Gedankenaustausch) für Niedergelassene Ärztinnen und solche, die es werden wollen.

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

Keine Anmeldung erforderlich!

Auf Euer Kommen freuen sich  
 Dr. Elisabeth Offner, Dr. Marion Kirchlechner-Floretta





Staudinger GmbH | 4400 Steyr | Dukartstr. 15 | Tel. 0 72 52 / 760 08 | [www.staudinger.at](http://www.staudinger.at) | [tischlerei@staudinger.at](mailto:tischlerei@staudinger.at)



TERMIN

## Skiteufel Variantentage 20. - 22. APRIL 2018

**Ort:** Hotel „Cesta Grand Hotel“  
Miesbichlstrasse 20, 5640 Bad Gastein

**TAGUNGSBEITRAG:**  
Clubmitglieder: **50 Euro** / Nichtmitglieder: **70 Euro**

### PROGRAMM:

#### > Freitag, 20. April 2018

- Anreise bis 15 Uhr
- 18.30 Uhr Einführung und Sicherheitsbelehrung, Verhalten im freien Skiraum (Zehentner/Sinnißbichler)
- 19.15 Uhr Abendessen

#### > Samstag, 21. April 2018

- Bis 9.30 Uhr Frühstück
- 10 Uhr Lawinenkurs im Gelände, Variantenkurs im Skigebiet Sportgastein/Nordabfahrt (Zehentner, Anton, Botz, Sinnißbichler)
- 18.30 Uhr Verhalten beim alpinen Notfall (Botz)
- 19.30 Uhr Abendessen

#### > Samstag, 22. April 2018

- bis 9.30 Uhr Frühstück
- 10 Uhr Variantenkurs im Skigebiet Sportgastein/Nordabfahrt (Zehentner, Anton, Botz, Sinnißbichler)

**Das Hotel Cesta Grand steht uns wie immer zur Verfügung, als Skiteufel Clubmitglied erhält man auf die Zimmerpreise 20% Ermäßigung**

### ANMELDUNG & INFORMATION:

Sportärztereferent Dr. Thomas Sinnißbichler, MAS  
thomas@dr-sinnissbichler.at oder  
Sportärztereferat der Ärztekammer Salzburg  
Telefon +43 662 871327-120 DW (Hr. Böhm)  
boehm@aeksbg.at



TERMIN

## Ärztekammer Trophy-Landes- meisterschaft

**SAMSTAG, 26. MAI 2018**

**Start:** voraussichtlich ab 9 Uhr  
**Tee:** Gelb/Rot

**Spielform:**  
Gruppe A & B – Zählwettbewerb  
Gruppe C & D – Stableford

**Startreihenfolge:** A-B-C-D

Gespielt wird nach den offiziellen Golfregeln des R&A, dem Standard- und Vorgabesystem und der Spiel- und Wettspielordnung des ÖGV.

**Das Turnier ist vorgabewirksam.**

**Teilnahmeberechtigt:** Mitglieder der Österreichische Ärztekammer und Begleitpersonen

**Vorgabegrenze:** - 54,0

### Preise und Wertung:

- > Landesmeister/Landesmeisterin in der Seniorenklasse und Allgemeinen Klasse
- > 3 Nettopreise je Gruppe für Mitglieder der Ärztekammer
- > 3 Nettopreise je Gruppe für Begleitpersonen

### Nennschluss:

Donnerstag, 24. Mai 2018 bis 12 Uhr  
Nennungen an den Golfclub Gastein  
info@golfclub-gastein.com

**Siegerehrung:** anschließend an das Turnier mit gemeinsamem Essen im Clubhaus

**Proberunde:** Freitag, 25. Mai 2018

**Nenngeld:** € 80,- inkl. Greenfee, Half-Way, Essen und Proberunde am Vortag

### Wettspielleitung:

wird am Spieltag am schwarzen Brett bekannt gegeben

*prodingner*  
STEUER-  
BERATUNG



### 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](mailto:c.stuehlinger@mmanagement.at), Mobil: +43 676 88901518, siehe auch: [www.medicent.at](http://www.medicent.at)

Ihr Partner in Praxis-(M)Management



### SUCHE

**Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin** für Teilzeit-Job-sharing in der Gruppenpraxis Saalfelden gesucht. Alle weiteren Modalitäten werden persönlich besprochen. **Auskünfte** unter +43 676 7063066, Dr. Barbara Vockner [www.gruppenpraxis-saalfeld](http://www.gruppenpraxis-saalfeld.at)



### VERKAUFE

**Ozongerät Humazona** (Firma Humares Deutschland), Neupreis € 8314,74, ½ Jahr alt - 50% unter Neupreis umständehalber zu verkaufen. Inklusiv Material für 30 Therapien (Wert € 1700,-), Preis € 4000,- (abschreibbar, Garantie vorhanden) **Anfragen:** +43 664 2225593 oder [christoph.hubner@medway.at](mailto:christoph.hubner@medway.at)



### VERMIETE



#### PRAXISSTANDORT SALZBURG STADTGRENZE NORD IN FREQUENZLAGE

Neubau mit attraktiver Architektur für Praxisflächen für Fachärzte wie HNO, Augenarzt, Hautarzt, etc. Lage: neben Einkaufszentrum mit Lebensmittelmarkt und hochwertigem Fitnessstudio (Zahnarzt, Physiotherapie, Kinesiologie und Osteopathie bereits vorhanden)

- > 100-300m<sup>2</sup> freie Mietflächen
- > 1. Stock in sog. „VITAL ETAGE“
- > Wunschplanung
- > moderne Ausstattung
- > ausreichend Parkplätze vor dem Objekt
- > barrierefreier Zugang
- > Gemeinschaftspraxis möglich
- > HWB 27, FGEE 0,58
- > Übergabe ab 7/2018



#### Informationen:

AKON Immobilien GmbH, Martin Flöckner, Telefon +43 664-302 11 65, [m.floeckner@sbg.at](mailto:m.floeckner@sbg.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
- > 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

### BEZIRK TAMSWEG

- > Volksschule Oberweißenburg
- > Volksschule Muhr
- > Volksschule Seetal

### BEZIRK ST. JOHANN IM PG.

- > Neue Mittelschule Schwarzach
- > Neue Mittelschule St. Johann/Pg.
- > Neue Mittelschule Radstadt
- > 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 Landessanitätsdirektion gerne zur Verfügung. [brigitte.maier@salzburg.gv.at](mailto:brigitte.maier@salzburg.gv.at), Telefon +43 662 8042-2734

Herr MR Dr. Wolfgang KOFLER,  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
ist am 10. Oktober 2017 im 71. Lebensjahr verstorben.

Dr. Wolfgang Kofler wurde am 2. Jänner 1947 in Innsbruck geboren. Er studierte an der Universität Ottawa Medizin und promovierte dort am 20. Mai 1975. Am 15. Dezember 1977 erfolgte die Nostrifizierung in Graz. Seine Turnus- und Facharztausbildung absolvierte er in der Zeit vom 1. Juli 1975 bis 30. Juni 1977 an der University of Toronto und anschließend von 1. August 1978 bis 30. Oktober 1981 am Landeskrankenhaus Salzburg sowie am KH der Barmherzigen Schwestern in Linz. Mit 1. November 1981 erfolgte die Anerkennung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Am 3. November 1981 eröffnete Dr. Kofler seine Ordination in Salzburg und war vorübergehend vom 5. Februar 1982 bis 29. Februar 1984 auch im KH Hallein beschäftigt. Am 13. März 2008 wurde ihm der Berufstitel „Medizinalrat“ verliehen. MR Dr. Kofler beendete seine ärztliche Tätigkeit mit 1. März 2012.

Herr MR Dr. Wolfgang Kofler hinterlässt  
seine Frau und zwei Kinder.



Herr Dr. Otto Hermann AIGNER,  
Facharzt für Innere Medizin  
ist am 16. Dezember 2017  
im 77. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Otto Aigner wurde am 30. Juli 1941 in Salzburg geboren. Er besuchte die Volksschule in Bad Hofgastein, anschließend absolvierte er das Gymnasium und maturierte 1960. Im selben Jahr inskribierte er an der Medizinischen Fakultät in Wien, wo er am 4. November 1968 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. In den Jahren 1969 und 1970 war er an der internen Abteilung, der chirurgischen Abteilung, der Lungenabteilung sowie der Kinderabteilung des Krankenhauses Lainz tätig. Von 1971 bis 1975 war er Universitätsassistent an der I. med. Universitätsklinik in Wien und es erfolgte die Facharztanerkennung im Februar 1975. In dieser Zeit führte er mehrere wissenschaftliche Arbeiten durch. Im Mai 1975 eröffnete er eine Ordination für Innere Medizin in Bad Hofgastein. Dr. Aigner wurde am 20. Juni 1983 vom Kammervorstand zum Kurärztereferenten der Ärztekammer für Salzburg gewählt. Seine Ordination in Bad Hofgastein wurde mit 1. Jänner 1988 als Lehrpraxis anerkannt. Am 30. Juni 2006 kündigte er sämtliche Verträge mit den Krankenkassen und führte von 1. Juli 2006 bis zur Beendigung seiner ärztlichen Tätigkeit am 30. August 2016 eine Privatordination.

Herr Dr. Otto Hermann Aigner hinterlässt  
zwei erwachsene Kinder.

Herr Dr. Wolfgang SCHEIBLBRANDNER,  
Facharzt für Neurochirurgie und Facharzt für  
Unfallchirurgie ist am 29. Dezember 2017  
im 73. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Wolfgang Scheiblbrandner wurde am 7. Februar 1945 in Altenmarkt geboren und besuchte die dortige Volksschule. Nach Abschluss des Bundesrealgymnasiums Salzburg im Jahre 1963 studierte an der Universität Wien, wo er am 5. November 1970 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung zum Facharzt für Neurochirurgie bzw. Facharzt für Unfallchirurgie absolvierte er zwischen 1. Dezember 1970 und 31. Oktober 1983 am A.ö. Krankenhaus Schwarzach, dem Unfallkrankenhaus Salzburg und der Landesnervenklinik Salzburg. Die Berechtigung als Facharzt für Unfallchirurgie erhielt er mit 22. Dezember 1977 und die Eintragung in die Ärzteliste als Facharzt für Neurochirurgie erfolgte am 1. November 1983. Neben seiner Tätigkeit im Unfallkrankenhaus eröffnete er am 1. Dezember 1983 eine Privatordination als Facharzt für Unfallchirurgie in der Stadt Salzburg. Mit 30. Juni 1989 trat er aus dem Unfallkrankenhaus aus und übte seine ärztliche Tätigkeit in seiner Ordination als Kassenvertragsarzt aus. Im Juni 1993 eröffnete er in Mondsee eine Zweitordination. Mit 31. März 2009 kündigte er seine Kassenverträge und war ab diesem Zeitpunkt bis zur Einstellung seiner ärztlichen Tätigkeit am 18. August 2011 als Wohnsitzarzt und Gutachter tätig.

Herr Dr. Wolfgang Scheiblbrandner hinterlässt  
vier erwachsene Kinder.



Herr Dr. Peter JANAUSCHEK,  
Arzt für Allgemeinmedizin  
ist am 26. Jänner 2018  
im 76. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Peter Janauscek wurde am 30. Dezember 1942 in Regensburg geboren. Er besuchte die Volksschule sowie das Bundesrealgymnasium in Hallein und maturierte am 21. Februar 1964. Von Jänner 1964 bis September 1964 leistete er den ordentlichen Präsenzdienst beim Österreichischen Bundesheer ab. Im Wintersemester 1964/1965 inskribierte er an der Universität Wien an der Medizinischen Fakultät, wo er das I. Rigorosum ablegte. Die klinischen Studienfächer inskribierte er an der Universität Innsbruck. Nach Erlangung des Absolutatoriums und insgesamt 5-monatiger Famulatur absolvierte er das II. und III. Rigorosum und promovierte am 16. Dezember 1972 zum Doktor der gesamten Heilkunde. Am 1. Jänner 1973 begann er seine Turnusausbildung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg und setzte diese in den Landeskrankenanstalten Salzburg fort. Nach Erlangung des Dekretes zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt, eröffnete er am 1. Juli 1976 in Hallein eine Ordination. Von 12. Jänner 1978 bis 30. April 1995 war er als Sprengelarzt des Gesundheitssprengels Hallein angestellt. Seine Ordination wurde am 18. August 1994 als Lehrpraxis anerkannt. Die ärztliche Tätigkeit beendete er am 1. Jänner 2003.

Herr Dr. Peter Janauscek hinterlässt  
seine Frau und zwei erwachsene Kinder.

Frau Dr. Gertraut SCHOCK,  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
ist am 09. Februar 2018  
im 95. Lebensjahr verstorben.

Frau Dr. Gertraut Schock wurde am 13. Juli 1923 in Salzburg geboren. Sie studierte an der Universität Graz, wo sie am 26. Februar 1957 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Ihre Turnusarztausbildung absolvierte sie von 1. Jänner 1958 bis 20. Juni 1961 am Landeskrankenhaus Salzburg. Die Zuerkennung des Titels zum „Praktischen Arzt“ erfolgte mit 25. August 1961. Vom Kammervorstand der Ärztekammer wurde sie am 12. November 1984 mit einer Ehrenurkunde für besondere Verdienste um den ärztlichen Berufsstand ausgezeichnet. Am 31. Dezember 1987 erfolgte die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit.

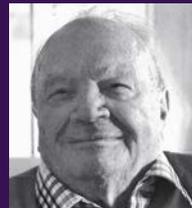
Frau Dr. Gertraut Schock hinterlässt  
zwei erwachsene Kinder.



Herr Univ.-Doz. Dr. Walter KOLLAR,  
Facharzt für Chirurgie und  
Neurochirurgie ist am 9. Februar  
2018 im 83. Lebensjahr verstorben.

Herr Univ.-Doz. Dr. Walter Kollar wurde am 3. August 1935 in Graz geboren und studierte an der Universität in Graz, wo er am 3. Juni 1960 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Turnusarztausbildung begann er am 1. August 1960 am Landeskrankenhaus Wagna/Leibnitz. Am 12. November 1964 erhielt er die Berechtigung zur Berufsausübung als Praktischer Arzt. Die Eintragung in die Ärzteliste als Facharzt für Chirurgie erfolgte am 5. Dezember 1966. Ab 1. Jänner 1968 war er als Oberarzt an der neurochirurgischen Station des LKH Graz tätig. Am 1. Juli 1969 wechselte er dann an die Landesnervenklinik in Salzburg, wo er wiederum als Oberarzt tätig war. Im Jahre 1973 wurde er an der Medizinischen Fakultät der Universität Graz zum Universitätsdozenten für Chirurgie unter besonderer Berücksichtigung der Neurochirurgie habilitiert. Am 16. September 1977 erhielt er das Dekret als Facharzt für Neurochirurgie. Herr Univ.-Doz. Dr. Walter Kollar eröffnete am 10. Oktober 1977 eine Privatordination in Salzburg als Facharzt für Neurochirurgie. Mit 15. April 1978 trat er aus der Landesnervenklinik Salzburg aus und war in weiterer Folge als Kontrollarzt der SGKK angestellt. Ab Februar 1988 war er dann stellvertretender Chefarzt bei der Salzburger Gebietskrankenkasse. Daneben übte er von 1. August 1998 bis 30. April 2001 eine Nebenbeschäftigung im Ambulatorium für Digitale Diagnostik Dr. Irnberger in Salzburg aus. Ab 1. November 2001 eröffnete er eine Zweitordination. Für 50 Jahre ärztliche Tätigkeit, davon 41 in Salzburg, wurde ihm 2010 von der Karl-Franzens-Universität Graz das goldene Doktordiplom verliehen.

Herr Univ.-Doz. Dr. Walter Kollar hinterlässt  
vier erwachsene Kinder.



Herr Dr. Norbert HALTRICH,  
Facharzt für Unfallchirurgie  
ist am 21. Februar 2018  
im 93. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Norbert Haltrich wurde am 13. November 1925 in Marienburg/Siebenbürgen geboren. Er studierte an der Universität in Graz, wo er am 30. Oktober 1954 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine ärztliche Tätigkeit begann er im Allg. Krankenhaus Linz. Von 18. April 1955 bis 31. Juli 1955 war er im Krankenhaus Tamsweg als Sekundararzt tätig und wechselte dann am 2. August 1955 nach Oberösterreich. Am 15. Mai 1957 begann er am Landeskrankenhaus Salzburg. Mit 16. Juli 1959 wurde ihm dann der Titel als „Praktischer Arzt“ zuerkannt. Seine Facharztausbildung absolvierte er im Unfallkrankenhaus Salzburg sowie an den Salzburger Landeskrankenanstalten. Am 27. Mai 1968 erfolgte dann die Eintragung in die Ärzteliste als Facharzt für Unfallchirurgie. Mit 30. Juni 1986 trat er aus dem UKH Salzburg aus stellte mit diesem Zeitpunkt die ärztliche Tätigkeit ein.

Herr Dr. Norbert Haltrich hinterlässt  
seine Frau und einen Sohn.

Herr Dr. Paul HUEBER,  
Facharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin  
ist am 27. Februar 2018  
im 69. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Paul Hueber wurde am 8. März 1949 in Klagenfurt geboren. Er studierte an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, wo er am 11. Juli 1979 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Turnusarztausbildung absolvierte er am Krankenhaus Korneuburg und erfolgte am 14. Februar 1984 die Eintragung in die Ärzteliste als praktischer Arzt. Am 14. Mai 1986 erhielt er die Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für Anästhesiologie. Danach wechselte er nach Salzburg und war dort von 18. August 1986 bis zur Einstellung seiner ärztlichen Tätigkeit am 31. Jänner 2013 am Unfallkrankenhaus tätig.

Herr Dr. Paul Hueber hinterlässt  
seine Frau und drei erwachsene Kinder.



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



## FACHINFO S. 15

**INKONTAN 15 MG/30 MG  
FILMTABLETTEN**
**Qualitative und quantitative**

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 15 mg/30 mg Trosipiumchlorid. Liste der sonstigen Bestandteile:

Tablettenkern: Carboxymethylstärke-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K25, hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (pflanzlich); Überzug: Stearinsäure, E 171 (Titandioxid), Cellulose, Hypromellose.

**Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Detrusor-Instabilität oder der Detrusor-Hyperreflexie mit den Symptomen Pollakisurie, imperativer Harndrang und Dranginkontinenz. Inkontan 15 mg/30 mg wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren.

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Trosipiumchlorid oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Harnverhaltung. Nicht ausreichend behandeltes oder unbehandeltes Engwinkelglaukom. Tachyarrhythmie. Myasthenia gravis. Schwere chronisch entzündlicher Darmerkrankung (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn). Toxischem Megakolon. Dialysepflichtiger Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).

**Pharmakotherapeutische Gruppe:**

Urologika, Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Inkontinenz.

**ATC Code:** G04BD09.

**Inhaber der Zulassung:**

Pharm. Fabrik Montavit Ges.m.b.H., 6067 Absam/Austria.

**Abgabe:** Rezeptpflichtig, apothekenpflichtig. Informationen betreffend

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

**Stand der Information:** 08/2016.



## FACHINFORMATION S. 41

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS  
ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTEN ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTEN**
**Pharmakotherapeutische Gruppe:**

direkte Faktor Xa Inhibitoren, ATC-Code: B01AF02

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:**

Jede Filmtablette enthält 2,5 bzw. 5 mg Apixaban.

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

**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

**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. 16

**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 m<sup>2</sup>) 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 Tabletten.**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 10 mg Lisinopril (als Dihydrat) und 5 mg Amlodipin (als Besilat). Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Carboxymethylstärke-Natrium; (Typ A); Magnesiumstearat [pflanzlich].

**LisAm® 20 mg/5 mg Tabletten.**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 20 mg Lisinopril (als Dihydrat) und 5 mg Amlodipin (als Besilat). Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A); Magnesiumstearat [pflanzlich].

**LisAm® 20 mg/10 mg Tabletten.**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 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 m<sup>2</sup>) 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. 42

**FERINJECT® 50 MG EISEN/ML INJEKTIONS-LÖSUNG ODER KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONS-LÖSUNG.**
**Zusammensetzung:**

Ein Milliliter Lösung enthält 50 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. Jede 2-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg, jede 10-ml-Durchstechflasche 500 mg und jede 20-ml-Durchstechflasche 1000 mg Eisen in Form von Eisen(III)-Carboxymaltose. FERINJECT® enthält Natriumhydroxid. Ein Milliliter Lösung enthält bis zu 0,24 mmol (5,5 mg) Natrium, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts) und Wasser für Injektionszwecke.

**Anwendungsgebiete:**

zur Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose eines Eisenmangels muss durch geeignete Laboruntersuchungen bestätigt sein.

**Gegenanzeigen:**

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen FERINJECT® oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere bekannte Überempfindlichkeit gegen andere parenterale Eisenpräparate; nicht durch Eisenmangel bedingte Anämie, z.B. bei sonstigen Formen der mikrozytären Anämie; Anhaltspunkte für eine Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen.

**Pharmakotherapeutische Gruppe:**

dreiwertiges Eisen, Parenteralia.

**ATC-Code:** B03AC.

**Inhaber der Zulassung:**

Vifor France, 100-101 Terrasse Boieldieu Tour Franklin La Défense 8 92042 Paris La Défense Cedex, Frankreich.

Rezept- und apothekenpflichtig.

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

**Stand der Information:** September 2016.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.



## FACHINFORMATION S. 20

**TOUJEO 300 EINHEITEN/ML INJEKTIONS-LÖSUNG IN EINEM FERTIGPEN**
**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:**

Ein ml enthält 300 Einheiten Insulin glargin\* (entsprechend 10,91 mg). Ein Pen enthält 1,5 ml Injektionslösung, entsprechend 450 Einheiten (\*Insulin glargin wird mittels gentechnologischer Methoden unter Verwendung von Escherichia coli hergestellt)

**Liste der sonstigen Bestandteile:**

Zinkchlorid, Metacresol (Ph.Eur.), Glycerol, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke.

**Anwendungsgebiete:**

Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen

**Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile

**Inhaber der Zulassung:**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Deutschland

**Abgabe:**

Rezept- und Apothekenpflichtig

**Pharmakotherapeutische Gruppe:**

Antidiabetika, Insuline und Analoga zur Injektion, lang wirkend. ATC-Code: A10A E04

**Stand der Information:**

Oktober 2017.

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

# Standes- meldungen

## SERVICE

### DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Nejc AREH GRUBER, dr.med.**  
Landeslinik Hallein
- > **Dr. Lara BIELER, MSc, BSc**  
LKH Salzburg
- > **Dr. Viridiana ECHEGARAY KNIGHT**  
LKH Salzburg
- > **Dr. Maximilian GÖTZINGER**  
LKH Salzburg
- > **Dr. Michael HASLINGER**  
Kardinal Schwarzenberg  
Klinikum

> **Dr. Beate Katharina KLEIN**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum

> **Dr. Valentina NORZ**  
Krankenhaus der Barmherzigen  
Brüder Salzburg

> **Dr. Melanie OFENSBERGER**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum

> **Dr. Stephanie PFAB**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum

> **Dr. Sabrina RIEGLER**  
Krankenhaus der Barmherzigen  
Brüder Salzburg

> **Dr. Anna ROM**  
Landeslinik Hallein

> **Dr.-medic Lavinia-Monica SZANTO**  
Tauernklinikum

> **Maya SEEBERGER**  
Fachärztin für Orthopädie und  
Traumatologie, Tauernklinikum

> **Dr. Philipp STOLZLECHNER**  
Turnusarzt, Tauernklinikum

> **dr.med. Krisztina SOOS**  
Turnusärztin, Krankenhaus  
der Barmherzigen Brüder

> **Dr. Verena WURNIG**  
Turnusärztin, Krankenhaus der  
Barmherzigen Brüder Salzburg

### ORDINATIONS- ERÖFFNUNGEN

> **Dr. Johanna BARTUSSEK**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg, Neutorstraße 13

> **Dr. Ina BÖHM**  
Fachärztin für Frauenheil-  
kunde und Geburtshilfe,  
5020 Salzburg, Sinnhubstraße 4a

> **Dr. Philipp DEL FABRO**  
Facharzt für Unfallchirurgie,  
5020 Salzburg,  
Alpenstraße 95-97

> **Dr. Yvonne EBNER**  
Fachärztin für Neurologie,  
5061 Elsbethen, Hinterwinkl 36

> **Dr. Daniela HOHENAUER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg,  
Schwimmschulstraße 4

> **Dr. Hannes KRAKER**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie,  
5110 Oberndorf,  
Salzburger Straße 56

### ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND

> **Dr. Yasir AL FAYDAWEE**  
Turnusarzt, Tauernklinikum

> **Dr. Judith BALOGH**  
Fachärztin für Psychiatrie und  
psychotherapeutische Medizin,  
Christian-Doppler-Klinik

> **dr.med. Marton BEREZCKI**  
Turnusarzt, LKH Salzburg

> **Dr. Ismail KHOSRAVI**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
UKH Salzburg

> **Dr. Inger LANKMAYER**  
Fachärztin für Neurologie,  
Landeslinik Tamsweg

> **Dr. Stefan MÖSSELBERGER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum

> **MUDr Lucia MUCSKOVA**  
Turnusärztin, LKH Salzburg

> **Dr. Alexander NIMMERFALL**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
EMCO Privatklinik

> **Dr. Laura PILVINYTE**  
Turnusärztin, LKH Salzburg

> **Dr. Bernd SCHLICK**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
Kardinal Schwarzenberg  
Klinikum

- > **Dr. Burgi MEISL**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5026 Salzburg,  
Lotte-Lehmann Promenade 1
- > **Dr. Thomas MOSER**  
Facharzt für Frauenheil-  
kunde und Geburtshilfe,  
5026 Salzburg,  
Aigner Straße 48 / 1. Stock
- > **Dr. Heike MUCHAR**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
5630 Bad Hofgastein,  
Pyrkerstraße 9
- > **Dr. Dietmar PAYRHUBER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5026 Salzburg,  
Guggenbichlerstraße 20
- > **Dr. Lucia RUMERSTORFER**  
Fachärztin für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten,  
5400 Hallein,  
Davisstraße 7
- > **Dr. Stefanie WEIXLER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5026 Salzburg,  
Lotte-Lehmann-Promenade 1



## ERRATUM

- > **Dr. Konrad RACK**  
Facharzt für Innere Medizin,  
5020 Salzburg,  
Lasserstraße 33

NEUE ORDINATIONS-  
ANSCHRIFTEN

- > **Dr. Franz Georg HASLINGER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5071 Wals, Steinlandweg 6
- > **Dr. Renato KASSEROLLER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5424 Bad Vigau,  
Karl-Rödhammer Weg 91
- > **Dr. Jacquelyn KLINGER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5071 Wals, Steinlandweg 6
- > **Dr. Josef SCHAUER**  
Facharzt für Unfallchirurgie,  
5020 Salzburg,  
Alpenstraße 95-97 (Sportmed-Plus)
- > **Dr. Carolin SCHIEFER**  
Fachärztin für Psychiatrie und  
psychotherapeutische Medizin,  
5541 Altenmarkt im Pongau,  
Michael-Walchhofer-Straße 13
- > **Dr. Ina Margarete STEINACHER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg,  
Imbergstraße 31a
- > **Dr. Esma TASEVAC, MSc**  
Fachärztin für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin, 5020 Salzburg,  
Peregrinstraße 11

EINSTELLUNG DER ORDINATION  
BZW. DER ÄRZTLICHEN  
TÄTIGKEIT

- > **MR Dr. Peter BORCHARDT**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
(Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

- > **Dr. Ernst DRAGOSITS**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie,  
5422 Bad Dürrenberg,  
Martin Hell Straße 7
- > **Dr. Roswitha JÄGER-WALDAU**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
(Einstellung der ärztlichen  
Tätigkeit)
- > **Dr. Astrid MARSCHALL**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
(Einstellung der ärztlichen  
Tätigkeit)
- > **Dr. Hans PRÖMER**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, Arzt  
für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg,  
Johann-Wolf-Straße 8
- > **Dr. Franz SALZMANN**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe,  
5760 Saalfelden,  
Ritzenseestraße 25  
(Einstellung der  
ärztlichen Tätigkeit)
- > **Priv.-Doz. Dr. Heinrich  
SCHUBERT**  
Facharzt für Plastische,  
Rekonstruktive und  
Ästhetische Chirurgie,  
Facharzt für Unfall-  
chirurgie, 5322 Hof,  
Wolfgangseestraße 18
- > **Dr. Kristin SEIDLHOFER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
(Einstellung der ärztlichen  
Tätigkeit)

## DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

- > **Dr. Viktoria FENZ**
- > **Dr. Sebastian HUTER**
- > **Dr. Christina Anna-Maria IRRESBERGER**
- > **Dr. Florian KEPLINGER**
- > **Dr. Lena Veronika KRAUTER**
- > **Dr. Emina KURTOVIC**
- > **Dr. Manuel LABACHER**
- > **Dr. Ludwig MAYR**
- > **Dr. Ivana NOVAK**
- > **Dr. Matthias RIEDL**
- > **Dr. Christoph STEGER**
- > **Dr. Isabella STELZIG**
- > **Dr.-medic Cristina-Lorena ZEPA**

## DIPLOM FACHARZT

- > **Priv.-Doz. Dr. Mathias-Christoph BRANDT**  
Additivfachdiplom „Facharzt für Innere Medizin Additivfach Intensivmedizin“
- > **Dr. Bernd FEUERSTEIN**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- > **Dr. Christina GRANITZ**  
Additivfachdiplom „Fachärztin für Innere Medizin Additivfach Intensivmedizin“

- > **Dr. Andreas HARTMANN**  
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
- > **Dr. Corinna HIRZINGER, Ph.D.**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendchirurgie
- > **Dr. Andreas HOFER**  
Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- > **Dr. Jürgen HÖFLER**  
Additivfachdiplom „Facharzt für Innere Medizin Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen“
- > **Dr. Christina Juliana IMLINGER**  
Fachärztin für Lungenkrankheiten
- > **Dr. Christoph KÖLLERER**  
Facharzt für Innere Medizin
- > **Dr. Dieter LEDERER**  
Additivfachdiplom „Facharzt für Innere Medizin Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie“
- > **Dr. Lukas MACHEGGER, Bakk.techn.**  
Facharzt für Radiologie
- > **Dr. Kathrin MITTER**  
Fachärztin für Radiologie
- > **Dr. Florian MÜLLER**  
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
- > **Dr. Claudia NAGL**  
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- > **Dr. Michael PAAR, BSc**  
Facharzt für Radiologie
- > **Dr. Alexandra ROHRACHER**  
Fachärztin für Neurologie
- > **Dr. Martin SCHERR**  
Facharzt für Neurologie

- > **Dr. Philipp SPERL**  
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

## ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

- > **Dr. Carolin SCHIEFER**  
Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, 5541 Altenmarkt im Pongau, Michael-Walchhofer-Straße 13

## ZURÜCKLEGUNGEN DER §-2-KRANKENKASSEN

- > **Dr. Hartmuth ERLACH**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, 5020 Salzburg, Reichenhaller Straße 8

## BESTELLUNGEN, VERLEIHUNGEN UND SONSTIGES

- > **Dr. Maximilian BERGMANN**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, Facharzt für Unfallchirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin: Verleihung Berufstitel Medizinalrat
- > **Dr. Nikolaus HOFMANN**  
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin: Bestellung zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters der privaten Krankenanstalt „Privatklinik Wehrle-Diakonissen“

# med-e-day

**Sa, 21. April 2018, FH Salzburg / Puch Urstein**  
**DSGVO-Workshops um 11 und 16 Uhr**  
**Vorträge und Podiumsdiskussion von 14 bis 21 Uhr**

**8 DFP-Punkte, Eintritt frei, verpflichtende Anmeldung**

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

- > **Die Roadmap zur E-Medikation in Salzburg**
- > **Die Datenschutzgrundverordnung**  
Workshops zur DSGVO um 11 und 16 Uhr
- > **Die Podiumsdiskussion:**  
**Wo geht es hin und was kommt auf die Ärzte zu?**  
Telemetrie / 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