

med.ium



KASSENFUSION DIE SALZBURGER DEKLARATION

VON RECHTS WEGEN ...
Aufklärung eines
jungen Patienten ... Seite 6

DSGVO
Für Einzel- und
Gruppenpraxen Seite 7

DIGITAL DOCTORS
Open Source
in der Medizin Seite 12

**TERMINE, STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 46

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.

Die österreichische Gesundheitskasse kommt

EDITORIAL

Allem Anschein nach ist es für die beiden Regierungsparteien unumstößlich, dass die neun Gebietskrankenkassen zu einer österreichischen Gesundheitskasse zusammengelegt werden sollen. Den jüngsten Kontakten zwischen Ärztekammervertretern und maßgeblichen Politikern zufolge wird es wohl die gesamtösterreichische Gesundheitskasse als Zusammenschluss der neuen Gebietskrankenkassen einerseits und andererseits eine Sozialversicherung der Selbständigen (Gewerbe und Bauern), eine Sozialversicherung der öffentlichen Bediensteten (Beamte und Eisenbahner), die Pensionsversicherungsanstalt und die AUVA geben.

An den Details werde noch gearbeitet und genau darin liegt das große Problem. Sollten durch diese „Details“ wichtige Sozialversicherungseckpunkte – welche da sind, die Budgethoheit (Beitragshoheit), die Vertragshoheit (regionale Gesamtverträge) und die Selbstverwaltung der GKKs – beeinträchtigt werden, wird die Lage auch für die Ärzteschaft äußerst prekär. Dies war auch der Anlass für die gemeinsame Salzburger Deklaration von Sozialversicherungen und Ärztekammern.

Es ist zu erwarten, dass in den nächsten Wochen ein Gesetzesentwurf betreffend die Änderungen im Sozialversicherungswesen zur Begutachtung ausgesandt wird. Von den angesprochenen Detailregelungen wird es abhängen, wie stark die ärztliche Zukunft beeinträchtigt wird. Dies kann Auswirkungen auf alle ärztlichen Bereiche haben, sei es der spitalsärztliche oder niedergelassene Bereich, seien es Kassenärzte oder Wahlärzte. Ob diese Auswirkungen positiv oder negativ sind, werden wir bei Vorliegen des Gesetzesentwurfes sehen.

In dieser spannenden Zeit

ersuche ich Sie besonders aufmerksam das Tagesgeschehen zu verfolgen und die Aussendungen Ihrer Ärztekammer zu beachten. Wir werden Sie zum Thema am Laufen halten und sind auch bestrebt, der Bundespolitik mit Rat und Tat zur Seite zu stehen – ob dies allerdings auch erwünscht ist und beachtet wird, werden wir letztlich am Ergebnis feststellen.



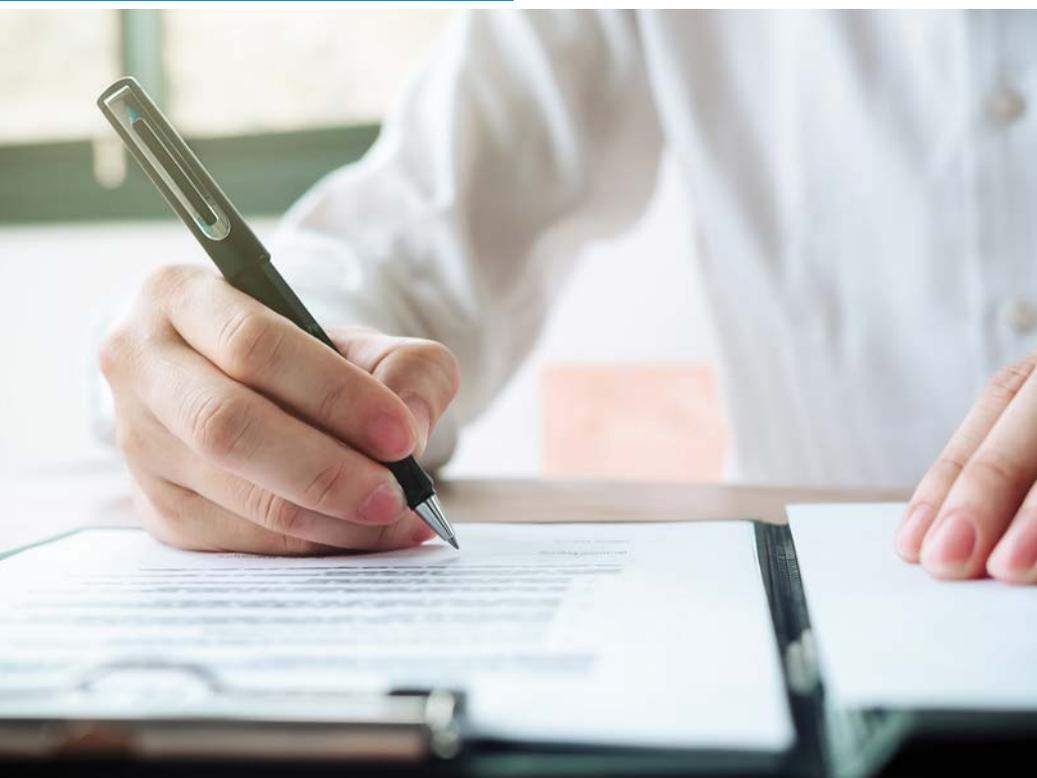
„In dieser spannenden Zeit ersuche ich Sie besonders aufmerksam das Tagesgeschehen zu verfolgen und die Aussendungen Ihrer Ärztekammer zu beachten.“

> VP Dr. Walter Arnberger,
Kurienobmann der
niedergelassenen
Ärzte Salzburg

Kurz aus der Kammer



AUS DER KAMMER



EINTRAGUNGS- ZEITRAUM 1. BIS 8. OKTOBER 2018

Das Innenministerium hat nun den Eintragungszeitraum für das „Don't Smoke“-Volksbegehren von 1. bis 8. Oktober 2018 festgelegt. In diesem Zeitraum kann das von der Wiener Ärztekammer und der Österreichischen Krebshilfe initiierte Volksbegehren, das

auch von der Salzburger Ärztekammer unterstützt wird, von allen jenen unterschrieben werden, die noch keine Unterstützungserklärung abgegeben haben. Bereits Anfang April wurden die von den Initiatoren des Volksbegehrens „Don't Smoke“ die bis dahin gesammelten 591.146 Unterstützungserklärungen im Innenministerium eingereicht.

Die Initiatoren des Volksbegehrens fordern aus Gründen eines optimalen Gesundheitsschutzes für alle Österreicherinnen und

Österreicher eine bundesverfassungsgesetzliche Regelung für die Beibehaltung der 2015 beschlossenen Novelle zum Nichtrauchererschutzgesetz.

Ab August wird die Ärztekammer wieder in zahlreichen Arztpraxen für das Nichtraucherbegehren werben – die Drucksorten werden gerade vorbereitet. Auch ein Prominentenkomitee, das sich für den Nichtrauchererschutz starkmacht, formiert sich gerade.

DA.STINKTS.NET

Auch unter Gastronomen regt sich der Widerstand und immer mehr Wirte werden freiwillig rauchfrei.

Unter der Domain: www.da.stinkts.net findet man jene (aktuell 2.767 Lokale in Österreich) die bereits jetzt rauchfrei sind, und das ganze sogar freiwillig. Seit die Regierung das Rauchverbot gekippt hat, verzeichnet die Ärztekammer sogar einen Anstieg von Lokalen, die rauchfrei werden wollen.

> **Weitere Infos finden Sie unter:**
www.dontsmoke.at und
www.da.stinkts.net

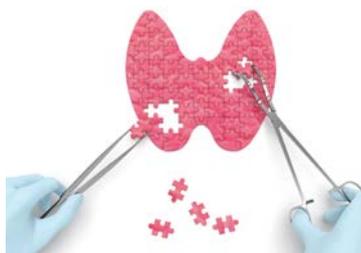
„Wir haben die Verantwortung, die Ärztinnen und Ärzte Salzburgs gut zu vertreten.“

INHALT



Von Rechts wegen
 Thema: Die Einwilligung in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige minderjährige Kind nur selbst erteilen.

AUVA
 Protestmarsch der AUVA-Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Unfallkrankenhauses am 20. April 2018



Schilddrüsenchirurgie quo vadis?
 Minimal invasive Operationstechniken stellen eine ästhetische Bereicherung in der chirurgischen Therapie der Schilddrüse dar.

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Von Rechts wegen ...**
 Aufklärung eines 16-jährigen Patienten 6
- > **DSGVO tritt mit 25. Mai 2018 in Kraft** 7
- > **Das war Salzburgs erstes Ärztinnen-Get-Together** 8
- > **AUVA**
 mehr als 2.000 Teilnehmer bei Protestmarsch am 20. April 2018 10
- > **Digital doctors** 12
- > **Die geplante Kassenfusionierung** 19

AUS DEN KURIEN

- > **Wahlärzte-Tipp** 23
- > **Laborqualitätskontrolle Sonderversicherungsträger (BVA, VAEB und SVA) Befundübermittlung – Einverständnis Patienten** 24

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Grata rerum novitas** 25
- > **Schilddrüsenchirurgie: Quo vadis?** 26
- > **Tumor Regression durch Homöopathie** 32

WISSENSWERTES

- > **Salzburg Rauchfrei – in der Gruppe zum Erfolg** 38
- > **AVOS setzt Impf-Strategien des Landes Salzburg um** 41

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildung aktuell: Fortbildungsakademie, Bildungspartnerschaft** 44

SERVICE

- > **Service aktuell: Termine, Kongresse, Standsmeldungen und mehr** 46



Aufklärung eines 16-jährigen Patienten

” AUS DER KAMMER



Einsichts- und urteilsfähige minderjährige Kinder können nur selbst in die medizinische Behandlung einwilligen. Ist damit eine schwere oder nachhaltige Beeinträchtigung der Gesundheit oder Persönlichkeit verbunden, so muss auch der mit der Pflege und Erziehung betraute Vertreter zustimmen. Konkret lag kein Aufklärungsfehler vor.

DAUMENBEUGESEHNE DURCHTRENNT

Der sechzehnjährige Patient durchtrennte sich bei einem Unfall

die Daumenbeugesehne, die darauf folgende Operation war die einzig mögliche Behandlungsmethode. Der Kläger stimmte dem Eingriff nach vollständiger Aufklärung – auch über mögliche Bewegungseinschränkungen – zu.

AUFKLÄRUNGS-GRUNDSÄTZE

Die Einwilligung in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige minderjährige Kind nur selbst erteilen.

Ist diese Behandlung gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden, so bedarf diese auch der Zustimmung der mit der gesetzlichen Vertretung hinsichtlich der Pflege und Erziehung betrauten Person.

Nach ständiger Rechtsprechung haftet der Arzt für die nachteiligen Folgen eines lege artis durchgeführten Eingriffs, wenn der Patient bei ausreichender Aufklärung nicht eingewilligt hätte.

Über typische, speziell mit der bestimmten Operation verbundene Gefahren ist unabhängig von der Häufigkeit des Eintritts zu informieren, soweit diese erheblich und geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen.

AUFKLÄRUNG DER ELTERN?

Der Kläger machte den Umstand, dass seine Eltern, die sich zum damaligen Zeitpunkt im Ausland aufgehalten haben, nicht aufgeklärt wurden, erst in der Revision geltend. Dies stellt eine unzulässige Neuerung dar und fand daher keine weitere Berücksichtigung. Außerdem wurde auch nicht behauptet, dass die Eltern die Operation abgelehnt hätten.

FEHLENDE SPEZIALISIERUNG DES OPERATEURS?

Der Kläger bemängelte noch, dass der die Operation durchführende Facharzt für Chirurgie über keine Spezialisierung im Bereich Handchirurgie verfügte.

KEINE VERLETZUNG DER ÄRZTLICHEN AUFKLÄRUNGSPFLICHT

Die Gerichte (OGH, 9Ob 68/17s) urteilten zu Recht, dass die Unterlassung des Hinweises auf eine fehlende Spezialisierung keinen Aufklärungsfehler darstelle, zumal die Operation von einem Arzt mit angemessener Fachrichtung durchgeführt wurde.



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

DSGVO tritt mit 25. Mai 2018 in Kraft

AUS DER KAMMER

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) tritt mit 25. Mai 2018 in Kraft. Das neue Datenschutzrecht betrifft auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und zwar sowohl Einzels als auch Gruppenpraxen.

Um den Aufwand der erforderlichen Umsetzungsmaßnahmen für die niedergelassene Ärzteschaft möglichst praktikabel zu gestalten, hat die ÖÄK eine Rechtsanwaltskanzlei beauftragt, Informationsunterlagen und Muster sowie Ausfüllhilfen zu erstellen. Diese Unterlagen wurden Ihnen Anfang April per Rundmail übermittelt. Sie finden in der Anlage die Rundschreiben Nr. 12 + 13/2018 der Bundeskurie niedergelassene Ärzte, einschließlich Checkliste, Dokumentationspflichten sowie Muster für das Ausfüllen. Weiters ein Angebot der Rechtsanwaltskanzlei für eine digitale Plattform.

Bitte beachten Sie die unterschiedlichen Inhalte für Einzelpraxen bzw. Gruppenpraxen! Gruppenpraxen sind, anders als Einzelpraxen, verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen und eine Datenschutz-Folgeabschätzung durchzuführen, zumindest dann, wenn in der Gruppenpraxis mehr als 10 Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente) Zugriff auf personenbezogene Daten/Patientenkarteien haben.

Die Details entnehmen Sie den, dem Rundmail angehängten Rundschreiben der Bundeskurie niedergelassene Ärzte.



Wir wissen, dass die notwendigen Umsetzungsmaßnahmen einen gewissen Aufwand bedeuten. Die EU-Datenschutz-Grundverordnung hat unmittelbare Rechtswirkung und bedarf keiner Umsetzung im nationalen Recht, weshalb auch eine österreichische Gesetzgebung die Bestimmungen nicht aufheben oder ändern kann.

Bei dieser Gelegenheit erlauben wir uns nochmals auf den Vortrag von RA Mag. Dörfler beim med-e-day an der FH Salzburg aufmerksam zu machen den man auf der HP der Salzburger Ärztekammer nachsehen kann. Auch die ausgesendeten Dokumente stehen auf der Homepage zum Download bereit, mit dabei ein digital ausfüllbares Muster: www.aeksbg.at/dsgvo-datenschutzgrundverordnung

Ebenso finden Sie auf unserer Homepage die Checkliste für niedergelassene ÄrztInnen (sowohl Einzel- als auch Gruppenpraxen),

welche sie bei der Dokumentation (wie und warum Sie personenbezogene Daten verarbeiten, welche Sicherheitsmaßnahmen Sie zum Schutz dieser Daten ergriffen haben und wie Sie die Rechte der betroffenen Personen wahrnehmen) unterstützt.

> Für Fragen zur Umsetzung stehen Ihnen in der Ärztekammer für Salzburg nachstehende MitarbeiterInnen zur Verfügung:

Frau Mag. Isabell Feil,
feil@aeksbg.at, DW 126 oder
Herr Dr. Johannes Barth,
barth@aeksbg.at, DW 117.

Das war Salzburgs erstes Ärztinnen-Get-Together

*OÄ Dr. Katharina Gordon, MSc für das
Ärztinnenreferat der Salzburger Ärztekammer*

AUS DER KAMMER



Rund um den Weltfrauen am 8. März machte es sich das Salzburger Ärztinnenreferat zum Ziel auch einen Event für Salzburgs Ärztinnen zu veranstalten. Am Mittwoch, den 21. März 2018 war es soweit.

Eines der zahlreichen Vorhaben des Ärztinnenreferates der Salzburger Ärztekammer ist es den direkten Kontakt zwischen FunktionärInnen und Kammermitgliedern zu ermöglichen; um eine für die heutige Zeit unumgängliche moderne Kammerführung mit direktem Kontakt zu den Kammermitgliedern zu ermöglichen.

So freute es uns besonders, dass der Salzburger Ärztekammerpräsident OA Dr. Karl Forstner die sehr gut besuchte Veranstaltung mit herzlichen und motivierenden Worten eröffnete. Dabei stellte er sogleich fest, dass erstmalig in den Räumlichkeiten der Salzburger Ärztekammer auch eine Veranstaltung mit Kinderbetreuung angeboten wurde. Vielen Dank hier an Jakob Brandl, Mitarbeiter in der Pressestelle sowie ausgebildeter Kindergartenpädagogin, der die Kinder an diesem frühen Abend großartig unterhielt.

Das Ärztinnenreferat konnte drei hochkarätige Referentinnen für Impulsreferate zu drei verschiedenen Themen gewinnen:

Die Landeskammerpräsidentin der Kärntner Ärztekammer und zugleich Vorsitzende des Genderreferats der ÖÄK Frau OÄ Dr. Petra Preiss berichtete in ihrem Vortrag: „Standespolitik für Ärztinnen – Was braucht's?“ über Ihre Karriere zwischen Herzchirurgie, Familie und Spitzenposition im Vorstand der ÖÄK.

Im zweiten Impulsreferat präsentierte Univ.-Prof. Dr. Maria Flamm, MPH, Vorstandin des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der PMU – Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg einen hochinteressanten wissenschaftlich fundierten Vortrag: „Universitäre Karriere in Forschung und Lehre – Wie kann ich das schaffen?“.

Einblicke in die Welt als Unternehmerin zeigte Dr. Barbara



Vockner, MSC in einem weiteren Referat zum Thema „Ärztinnen als Unternehmerinnen – mein Weg in die Gruppenpraxis“, um so weitere Kolleginnen zu motivieren, den Weg in die Niederlassung zu wagen.

Neben der Präsentation der Impulsreferate zu den unterschiedlichsten Themenbereichen war es Ziel weitere Fragen und Motive aufzugreifen, welche die Salzburger Ärztinnen besonders bewegen. Die Veranstaltung war selbstverständlich DFP approbiert.

Neben den hochkarätigen Vorträgen stand auch ein persönlicher Erfahrungsaustausch in angenehmer Atmosphäre im Vordergrund und selbstverständlich standen die Referentinnen auch in kleinem Kreise zur Verfügung um persönlichen und fachlichen Input zu geben.

Zahlreiche Besucherinnen haben das Angebot dieser Veranstaltung positiv angenommen somit steht weiteren, durch das Ärztinnenreferat initiierten Treffen nichts im Wege.

> Sollten Sie Fragen, Ideen und Wünsche an das Ärztinnenreferat haben oder bei einem unserer Sitzungen teilnehmen wollen melden sie sich gerne unter: aerztinnenreferat@aeksbg.at



Bilder: Miro May, Austrian Doctors

AUVA – mehr als 2.000 Teilnehmer bei Protestmarsch am 20. April 2018

AUS DER KAMMER



Vertreter des AUVA Unfallkrankenhauses, der GKK Salzburg und weiterer zentraler Anlaufstellen der Gesundheitsversorgung in Salzburg fanden klare Worte.

Mitarbeiter des UKH Salzburg, der AUVA, der GKK oder der PVA beteiligten sich bei der öffentlichen Betriebsversammlung vor dem AK und ÖGB Gebäude in Salzburg am 20.04. Sie protestierten gegen die diskutierten Einschnitte in der Sozialversicherung.

Das Thema rund um die Verringerung des Arbeitgeberbeitrags in der gesetzlichen Unfallversicherung polarisiert und verunsichert; so kamen deutlich mehr Teilneh-

mer als erwartet zur öffentlichen Betriebsversammlung von AUVA, UKH und Gebietskrankenkasse am Freitagvormittag. Um 9 Uhr hatten sich bereits mehr als doppelt so viele Demonstranten vor dem Unfallkrankenhaus in Salzburg-Nonntal eingefunden, als von den Veranstaltern – den Gewerkschaften GPA-gjp und vida – angekündigt.

600 Personen – größtenteils Angestellte der AUVA und des Unfallkrankenhauses – machten sich Richtung Gewerkschaftsbund- und AK-Haus in der Markus-Sittikus-Gasse auf. Beim Kreisverkehr in der Rainerstraße trafen

die UKH-Mitarbeiter schließlich auf die Demonstranten, die vom GKK-Gebäude Richtung Arbeiterkammer gezogen waren. Schließlich fanden sich zwischen 2000 und 3000 Personen zur Abschlusskundgebung vor der Bühne in der Markus-Sittikus-Straße ein.

Neben Reden von mehreren Betriebsräten, GKK-Obmann Andreas Huss fand auch Ärztekammer-Vizepräsident Jörg Hutter klare Worte gegen die Einschnitte in der Sozialversicherung. Danach gab es noch eine gemeinsame Unterzeichnung einer Resolution; gegen 11 Uhr war die öffentliche Betriebsversammlung beendet.

Pressemitteilung der Ärztekammer Salzburg vom 16.04.2018:

AUVA-Beitrag ist funktionaler Entgeltbestandteil

In einer von der Ärztekammer für Salzburg angeregten arbeits- und sozialrechtlichen Vorausbeurteilung wird eine Verringerung des Arbeitgeberbeitrags in der gesetzlichen Unfallversicherung funktional und ökonomisch als Kürzung des Entgelts der Dienstnehmer bewertet. Mit der Kürzung dieser – den Arbeitgebern auferlegten Lohnnebenkosten – geht eine Schmälerung der funktionalen Lohnsumme einher.

„Mit Verwunderung verfolgt die Salzburger Ärztekammer die derzeit laufende Diskussion um die AUVA, zumal wir hier eine geradezu beispielhafte Versorgung in Österreich haben, auf die andere Länder neidvoll blicken“,

so Salzburgs Ärztekammer-Präsident Dr. Karl Forstner.

Im Besonderen sei die in Aussicht genommene Reduktion des Beitragsaufkommens um € 500 Mio. jährlich unverständlich, da damit wohl Beiträge gesenkt würden, aber keinesfalls die Leistungs-

nachfrage reduzierend beeinflusst werde. Demnach müssten andere „Zahler“ im Gesundheitswesen einspringen. „Die vorstellbaren Varianten, sowohl über die Steuerfinanzierung als auch über Beiträge der allgemeinen Krankenversicherung bedeuten zweifelsfrei eine Belastung der ArbeitnehmerInnen“, so Forstner.

In einer von der Ärztekammer für Salzburg angeregten Vorausbeurteilung durch den als Arbeits- und Sozialrechtsexperten anerkannten Univ.-Prof. Dr. Klaus Firlei werden die Unfallversicherungsbeiträge durch die Arbeitgeber als funktionale Lohnbestandteile bewertet. Mit der Kürzung dieser – den Arbeitgebern auferlegten Lohnnebenkosten – gehe eine Schmälerung der funktionalen Lohnsumme einher.

Ein Eingriff in diese bestehende Systematik könne aus Sicht des namhaften Juristen aus-

schließlich mit den bundesverfassungsrechtlich anerkannten Organisationen der Arbeitnehmer verhandelt werden. Andernfalls sehe Herr Prof. Firlei einen unzulässigen Eingriff in die gem. Art. 11 EMRK garantierte Koalitionsfreiheit.

„Die Salzburger Ärztekammer erwartet sich vor einer weiteren Verunsicherung der Bevölkerung und der MitarbeiterInnen der AUVA eine seriöse rechtliche Aufarbeitung dieser aufgeworfenen Thematik“,

so Forstner abschließend. ■

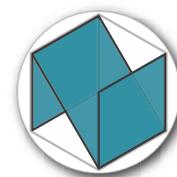


Auch Jörg Hutter, Vizepräsident der Salzburger Ärztekammer sparte nicht mit Kritik an den Regierungsplänen.



Zahlreiche Teilnehmer protestierten gegen das geplante Regierungsvorhaben.

Digital doctors



Open Source in der Medizin – Praxissoftware & Innovationen

AUS DER KAMMER

Projekte freier, nichtkommerzieller Software etablieren sich zunehmend auch für den Einsatz in der Medizin. Der Grundgedanke der Open-Source-Initiative beruht darauf, dass der Programmcode einer Software frei verfügbar ist, sodass sich jeder an der Weiterentwicklung der Software, die „Gemeinschaftseigentum“ ist, beteiligen kann. Da Open-Source-Projekte von Entwicklern vieler Länder bearbeitet werden, die über das Internet miteinander kommunizieren, sind von vornherein Kommunikationsfähigkeit und Internationalisierung, aber auch Sicherheit und Stabilität der Software wesentliche Aspekte des Entwicklungsprozesses. Die Medizin-Projekte sollen – im Gegensatz zu proprietären Produkten – zu allgemein akzeptierten Lösungen und gegebenenfalls auch Standards führen.

INTERVIEW MIT DEM ARZT UND IT-EXPERTEN DR. CHRISTIAN GONZALEZ

med.ium: Wie ist das Unternehmen bzw. ihre Idee der „nerdocs“ entstanden?

Dr. Gonzalez: *Durch Zufälle und kleine Notwendigkeiten. Während des Studiums arbeitete ich in Graz an der Uniklinik für Pädiatrie an einem kleinen Studienprojekt mit zum Thema Essstörungen bei Säuglingen und konnte schön beobachten, wie meine Kollegen mühsamst Daten in Excel-Tabellen schrieben, die schnell unübersichtlich wurden. Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit war*

immer eines meiner Lieblingsthemen, und es war schrecklich zu sehen, dass sich Ärzte und Programmierer ständig missverstanden: Der Arzt (ohne IT-Background) sagt, was er möchte, der Programmierer (ohne medizinischen Background) versteht, was er glaubt, programmiert etwas, der Arzt sagt, nein, so wollte er das nicht. Das versteht der Programmierer nicht, weil er ja genau das gemacht hat was der Arzt gesagt hat.

Hier ist oft die Crux in der Kommunikation: das, was man möchte, nicht so sagen zu können, dass es ein branchenfremder in seiner eigenen Sprache versteht. Das betrifft ja schon oft medizinische Fächer, aber noch viel mehr Medizin und IT.

Ich habe daraufhin eine Datenbank geschrieben, die wir während der Studienphase gut verwenden konnten. Da hat meine Idee angefangen, diese „Schnittstelle“ zwischen Medizin und IT vielleicht auch einmal beruflich zu nutzen. Der Name „nerdocs“ ist mir dann erst viel später eingefallen: „Nerds“ sind ja bekanntlich „Computerfuzzis“, die sonst nichts machen außer Computerarbeit, das aber extrem gut. Ich wollte mit dem Namen eben diese „unmögliche“ Brücke schlagen zwischen den beiden Welten.

med.ium: Wie lebt es sich mit der Doppelbelastung Arzt und IT-Unternehmer (beides ja per se schon recht zeit- und Fortbildungsintensiv)?

Dr. Gonzalez: *Eine sehr gute Frage. Nächste Frage bitte ;-)* *Im Ernst, ich hätte wirklich gerne einen 48-Stunden-Tag. Allerdings sagt mir meine Frau immer, das würde auch*



STECKBRIEF



Christian Gonzalez ist Allgemeinmediziner mit Praxis in Salzburg Niederalm. Er programmiert seit seinem 12. Lebensjahr und verfolgt dieses Hobby nach wie vor. Seit 2005 interessiert er sich auch für Linux, und ist bekennender Enthusiast für Open Source Programme.

Der vielseitige Mediziner hat jedoch auch noch andere diverse Hobbies wie zum Beispiel Jonglieren, Sport, Tischlerarbeiten und Kommunikation.

„*Ich finde die Idee genial, dass international Menschen an einem gemeinsamen Projekt zusammenarbeiten, und dieses kontinuierlich verbessern.*“



nichts ändern ... Mir macht beides einfach Spaß, und das ist die Hauptmotivation hinter beidem. Es stimmt natürlich, dass es nicht einfach unter einen Hut zu bekommen ist – zusätzlich zur Familie. Ich könnte es mir aber nicht mehr anders vorstellen.

med.ium: Was ist ihre Motivation hinter diesen beiden so zeitintensiven Tätigkeiten?

Dr. Gonzalez: *Beide Welten zu vereinen. Den Spagat zu schaffen zwischen den Kommunikationsproblemen der Medizin und der IT.*

med.ium: Was reizt Sie eigentlich an der Idee Open Source? Als versierter ITler könnten Sie auch viel Geld im Medizin Informatik Bereich verdienen?

Dr. Gonzalez: *Das höre ich immer wieder. Ich frage mich dann immer, warum, wenn dort so viel Geld zu verdienen ist, das Outcome so mittelmäßig ist. Warum haben wir dann alle nicht schon eine tolle Ordinationssoftware, die uns das Leben erleichtert?*

Geld ist ein Faktor, der die Wirtschaft antreibt, aber oft eher als Selbstzweck, und kurzfristig. Wenn die Dinge, die dabei entstehen, auch den Menschen dienen sollen, ist Geld manchmal sogar hinderlich, weil seitens der Anbieter Begehrlichkeiten entstehen. Der Mensch wird dabei leicht vergessen, sei es in der Medizin (Patient), als auch in der IT

(Anwender). Die Motivation, die langfristig Sinnvolles zu Wege bringt, ist nicht Geld, sondern die Liebe zur Tätigkeit.

Ich finde die Idee genial, dass international Menschen an einem gemeinsamen Projekt zusammenarbeiten, und dieses kontinuierlich verbessern. Das mag idealistisch klingen, ist aber durchaus mit einem sehr egoistischen Hintergedanken: Ich möchte selbst eine Ordinationssoftware haben, die mich nicht behindert, sondern unterstützt, und dabei nicht unnötig viel kostet. Bei diesem Satz werden viele Kollegen müde lächeln: „ja, das kenne ich“.

Das ist aber leichter möglich, wenn Menschen daran arbeiten, die durch Motivation gesteuert sind, und nicht durch rein finanzielle Interessen. Es geht um langfristige Zufriedenheit.

med.ium: Was wünschen Sie sich im Open Source Bereich in der Medizin? Wohin soll die Reise gehen?

Dr. Gonzalez: *Tja. Mein Wunsch wäre, dass die Software, die wir in der Medizin verwenden, nicht von vielen kleinen Firmen als Insellösungen „gegeneinander“ programmiert würde. Viel sinnvoller als Konkurrenz (in fast jeder Hinsicht) ist Kooperation. Das Einspielen von neuen Regeln für die Abrechnung sowie Medikamentenupdates, jede kleine Implementierung von Schnittstellen zu Geräten wie EKG, Spirometrie und vielen anderen muss derzeit jede einzelne Firma für sich lösen.*



Wenn ich mir ansehe, was in Europa so passiert bezüglich freier Software, dann gibt es viele Gegenden, die da schon viel weiter sind: Die Briten setzen ein Open Source-System als gigantische medizinische Datenbank ein (SPINE2), die französische Gendarmerie ist von Windows fast komplett zu Linux gewechselt, sämtliche ernstzunehmenden Verschlüsselungstechnologien (die gerade in der Medizin wichtig sind) sind Open Source.

Länder wie Spanien, Italien, Deutschland, Norwegen und viele andere debattieren immer mehr darüber im öffentlichen Bereich quelloffener Software den Vorzug zu geben – einfach deshalb, weil man die Abhängigkeit von einer einzelnen Firma damit verhindern kann – und sicherstellen kann, auf (Patienten-)Daten auch in 30 Jahren noch verlässlich zugreifen zu können – Stichwort Nachhaftung etc.

Ich würde mir also wünschen, ein quelloffenes Softwareprodukt am Markt zu haben, das Firmen kooperativ weiter entwickeln. Das würde allen nützen, und funktioniert in anderen

Bereichen seit Jahrzehnten hervorragend (Automobilindustrie, Flugzeugbau, Raumfahrt, und vor allem der IT selbst).

med.ium: Was braucht es an Ressourcen und von gesellschaftlicher Seite um diese Ziele zu erreichen?

Dr. Gonzalez: *Eine rezente EU-Publikation aus 2017 beschreibt Open Source als innovationstreibend. Das ist ein krasser Gegensatz zu früheren Aussagen und vor allem zur vorherrschenden Meinung in der Gesellschaft: „Wenn's gratis ist, kann's ja nicht gut sein.“*

Dabei beruht dieses Vorurteil auf mehreren fatalen Irrtümern. Open Source hat mit „gratis“ kaum etwas zu tun. Softwareentwicklung kostet Geld, da echte Menschen für ihre Arbeit bezahlt werden möchten. Ein Softwareprodukt nur „quelloffen“ auf die Straße zu werfen, damit die Leute es „auflesen“ und gratis verwenden können, ist meist der Tod für diese Software. Das ist kein funktionierendes Business Model.

„*Ich würde mir wünschen, ein quelloffenes Softwareprodukt am Markt zu haben, das Firmen kooperativ weiter entwickeln. Das würde allen nützen, und funktioniert in anderen Bereichen seit Jahrzehnten hervorragend.*“

Was wir in der Medizin brauchen, ist gut gewartete Software: regelmäßige Updates, wenn Änderungen in Gesetzen, medizinischen Trends und Richtlinien anstehen, Sicherheitsupdates, und vor allem jemanden, den wir anrufen können wenn's brennt: „Mein Drucker geht nicht mehr“ - „Ich habe einen Stromausfall gehabt, und mein Server startet nicht mehr“ - „Ich hätte gerne ein Formular für den Anwendungsfall XY“ - das sind alltägliche Probleme in der Praxis, die mit Gratissoftware ohne Wartung nicht zu lösen sind. Und das können nur Menschen lösen, die man für ihre Arbeit bezahlt.

Dass die Software selbst dann quelloffen ist, bedeutet nur etwas anderes als „gratis“: Dass ich nicht abhängig bin von meinem Softwareanbieter. Dass ich die Sicherheit habe, meinen Softwareanbieter wechseln zu können, wenn dieser ständig nicht erreichbar, unfreundlich etc. ist, in Konkurrenz geht, oder ich eine Zusatzapplikation brauche, die er mir verweigert. Dann kann ich zu einem anderen Anbieter wechseln, der mir das bietet was ich brauche, ohne dafür meine Praxissoftware wechseln zu müssen. Schnittstellen zu Geräten etc. würden dann eher von den Geräteherstellern programmiert werden, als von jeder Praxissoftware einzeln.

Das bedeutet aber auch, dass die Anbieter für mittelmäßige Qualität nicht mehr verlangen können was sie möchten, weil die Abhängigkeit von Ihnen nicht mehr da ist. Es gibt da viele funktionierende Geschäftsmodelle, die seit langem erprobt sind. Als Beispiel seien RedHat, NextCloud, GitLab, Qt5 genannt. Nur in der Medizin ist das Thema leider noch wenig angekommen.

Von Ressourcen-Seite her braucht es allerdings einiges an Initialaufwand, der sich erst mittelfristig lohnt. Das ist wie bei einem enzymatischen Prozess in der Biochemie: Es muss Energie in den Prozess (Open Source-Praxisverwaltung) gesteckt werden, dann läuft er aber von selbst auf einem viel niedrigeren Energieniveau als vorher. Soft-

warefirmen hätten somit einen großen Vorteil, wenn sie nicht mehr die Entwicklung vorantreiben müssten, sondern sich auf ihr Kerngeschäft, Wartung und Service, konzentrieren könnten, und die Entwicklung gemeinschaftlich vorangetrieben würde. Marktbeherrschende Firmen haben daran allerdings naturgemäß wenig Interesse.

Diese „Enzyme“ könnten z.B. Sozialversicherungsträger, Softwarefirmen, Industriefirmen wie Gerätehersteller, medizinische Fachgruppen und nicht zuletzt die Gemeinschaft der Ärzte und Ärztinnen selbst sein. Ich denke hier sogar an so etwas wie Crowdfunding. Es gilt hier, sich von veralteten Modellen zu verabschieden und neue Wege zu gehen.

med.ium: Welche Open Source Software verwenden Sie selbst privat und in der Praxis?

Dr. Gonzalez: Oh, diese Liste ist lang. Als Betriebssystem verwende ich fast ausschließlich Linux (meist Ubuntu) in der Praxis und privat, das beinhaltet auch viele freie Anwendungen wie z.B. LibreOffice (Office-Suite), Firefox (Internet-Browser), und Thunderbird (Email). Unzählige andere sind in Verwendung: Proxmox zur Virtualisierung des Praxiservers, NextCloud, Wireguard. Ich stoppe hier mal.

Für Websites (z.B. www.oegam.at ⁽²⁾, die ich zusammen mit meinem Kollegen Dr. Sebastian Huter erstellt habe), ist Drupal im Einsatz, aber auch Wordpress ist sehr gut.



„Wir verwenden alle Open Source Software, ständig, ohne es zu wissen. Unser gesamtes Internet ist darauf aufgebaut.“

med.ium: Welche Innovationen / Open Source „Produkte“ kennen Sie und würden sie anderen weiter empfehlen?

Dr. Gonzalez: Wir verwenden alle Open Source Software, ständig, ohne es zu wissen. Unser gesamtes Internet ist darauf aufgebaut. Ca 85 % aller Websites laufen unter einem freien Webserver⁽³⁾. Über 80 % der Mobiltelefone weltweit laufen unter Android, einem grundsätzlich freien Betriebssystem⁽⁴⁾. Die meisten Internetknoten, viele große Börsen verwenden Linux, sogar die International Space Station verwendet Linux als Betriebssystem. Das ist uns nur wenig bewusst, weil jeder nur Windows oder OSX, Word/Excel und Photoshop kennt aufgrund der Präsenz.

Konkret, wenn man quelloffene Software sucht, kann man sich auf <https://opensource.com/alternatives> einen guten Überblick verschaffen – hier findet man zu fast jedem Thema einen qualitativen Ersatz für die „großen“ marktbeherrschenden Produkte.

Die med.ium Redaktion dankt für das Interview!



OPEN SOURCE PROGRAMME

Empfehlung zu Open Source Programmen von Dr. Christian Gonzalez:

- > **Ubuntu** z.B. als Betriebssystem (derzeit wenig für die Ordination geeignet, da viele Praxissoftwareprodukte damit nicht laufen, aber durchaus privat)
- > **LibreOffice**, eine Office-Suite (Ordinationstipp!)
- > **Signal** ist ein Messenger für Android, iOS und den Desktop, der die derzeit am Markt beste Verschlüsselung bietet, und Nachrichten/Bilder statt SMS nachvollziehbar verschlüsselt überträgt. (Ordinationstipp!)
- > **KeepassX** ist ein einfacher Passwort-Manager, um sich nicht verschiedene komplizierte Passwörter merken zu müssen. (Ordinationstipp!)

Neben seinen umfangreichen Kenntnissen zu Open Source Software hat Dr. Christian Gonzalez bereits einige Projekte selbst programmiert! Einige davon möchten wir hier kurz vorstellen.

Die Homepage der ÖGAM

www.oegam.at: Webauftritt der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und deren Landesgesellschaften (sagam.at, bugam.at, wigam.at, etc.) – geboren aus der Idee intern die Seite zu gestalten und schnell auf Anforderungen reagieren zu können – und das interdisziplinäre Verständnisproblem Medizin-IT zu umgehen.

Salzburger Kinder-Freizeit-Netzwerk

www.kindisch.at: Eine Idee von Dr. Janne Cadamuro und Dr. Christian Gonzalez (beide 3fache Väter) – da sie keine Website gefunden haben die in Salzburg Eltern Tipps gibt, was diese samstags machen können, wenn's regnet, und man schon zum 3. Mal im Haus der Natur war – Umsetzung selbst gemacht.

MedUX

MedUX ist der Name, den ich „meiner“ OpenSource-Praxisverwaltung gegeben habe. Diese ist derzeit in der Konzeptentwicklung, in Zusammenarbeit mit der FH Salzburg. Im Gegensatz zu anderen „quelloffenen“ Praxissoftwareprodukten in Österreich setze ich wirklich von Anfang an auf komplette Offenheit – jeder ist eingeladen mitzuarbeiten, sei es technisch oder medizinisch. Wie gesagt, der Stand ist jedoch noch in der Konzeptions- und Architekturprogrammierung – es gibt noch kein benutzbares Produkt. Mitarbeit ist aber wie gesagt erwünscht: www.medux.at

Quellen

⁽¹⁾ <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/480eff53-0495-11e7-8a35-01aa75ed71a1>

⁽²⁾ <https://oegam.at>

<https://opensource.com/alternatives>

<https://www.linux.com/news/linux-picked-gendarmerie-lineup>

<http://www.pro-linux.de/news/1/20649/>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/27586/>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/27586/>

Medizinische-Informatik-Open-Source-erreicht-die-Medizin

⁽³⁾ <https://w3techs.com/technologies/comparison/>

[ws-apache,ws-microsoft,ws-nginx](https://w3techs.com/technologies/comparison/)

⁽⁴⁾ <https://www.statista.com/statistics/266136/>

[global-market-share-held-by-smartphone-operating-systems/](https://www.statista.com/statistics/266136/)

Die geplante Kassenfusionierung

Keine Reform zum Nachteil Salzburgs – „Die Salzburger Deklaration“

AUS DER KAMMER

Anfang März 2018 kursierte ein Arbeitspapier der Bundesregierung mit dem Titel „Sozialversicherungs-Strukturreformgesetz“. Im wesentlichen geht es in diesem Papier um die Fusionierung der Gebietskrankenkassen zu einer „Österreichischen Gesundheitskasse“ und darum, die bestehende Trägerlandschaft von derzeit 21 Sozialversicherungsträgern auf 5 Träger zu reduzieren. Damit einhergehend werden auch gleich einige wesentliche Veränderungen in der Selbstverwaltung vorgenommen. Künftig soll es keine Gesamtvertragshoheit bei den Krankenkassen-Landstellen geben. Auch die Budgethoheit wird massiv eingeschränkt. Unter anderem ist eine zentrale Beitragseinhebung und Verteilung nach Köpfen geplant, egal wie wirtschaftsstarke oder -schwach ein Bundesland ist. Was bis Ende 2017 in den Landeskasernen als Rücklage vorhanden ist, verbleibt dort, aber in Zukunft wohl nichts mehr. Ein sportlicher Zeitplan wird ebenfalls vorgegeben. Im Sommer 2018 soll die Reform inklusive Gesetzgebung über die Bühne gehen!

Salzburgs Ärztekammerpräsident Dr. Karl Forstner argumentierte bereits im Vorfeld: „Die Bundesregierung plant eine Strukturreform für die Sozialversicherungen. Wir anerkennen, dass auch das System der österreichischen Sozialversicherungen einem Wandel und somit einem Anpassungsbedarf unterworfen ist. Wir lehnen allerdings Zentralisierungstendenzen, die das Gestal-

tungspotenzial der regionalen Sozialversicherungen, der Landespolitik und der Landesärztekammern beschränken, entschieden ab. Diese Gestaltung kann nur in Kenntnis und Beachtung der lokalen Gegebenheiten und Erfordernisse zielführend erfolgen. Die in den Bundesländern erwirtschafteten Beitragsmittel müssen auch weiterhin der Bevölkerung der jeweiligen Bundesländer zur Verfügung stehen.“

ÄRZTEKAMMERN & KRANKENKASSEN GESCHLOSSEN GEGEN KASSENFUSION

In einem bisher einzigartigen Koordinationstreffen der österreichischen Gebietskrankenkassen und der Landesärztekammern wurden Ende März in Salzburg die aktuellen Pläne der Regierung zur Kassenreform erörtert. Es war dort homogenes Verständnis, dass die Sozialversicherungen im Zusammenwirken mit Ärztekammern und

der jeweiligen Landespolitik auch hinkünftig maßgeblich das Gesundheitssystem in den Bundesländern weiterentwickeln sollen. Zentralisierungstendenzen wurden einhellig zurückgewiesen. Die in den Bundesländern erwirtschafteten Beitragseinnahmen sollen weiterhin zur Gestaltung und Weiterentwicklung des jeweiligen Gesundheitssystems zur Verfügung stehen. Andernfalls würde z.B. Salzburg etwa € 10 Mio. an eine zentrale Struktur verlieren. Dadurch wäre die mit viel Engagement der Salzburger Partner bisher aufrecht erhaltene flächendeckende Versorgung im sozialen System in Frage gestellt. Eine nachlassende Leistungsfähigkeit des niedergelassenen Bereichs hätte auch verheerende Auswirkungen auf die bereits heute überlasteten Spitalstrukturen. Vor



Die GKK-Obleute **Manfred Brunner** (Vbg.) und **Andreas Huss** (Sbg.) sowie die Ärztekammer-Vertreter **Präs. Dr. Karl Forstner** (Sbg.) und **VP Dr. Thomas Fiedler** (OÖ) anlässlich der Pressekonferenz zur „Salzburger Deklaration“ (Foto: SGKK)

„*„Die Gesundheitsversorgung ist eine regionalpolitische Aufgabe, sie findet bei den Menschen in der Region statt und nicht in Wien oder Brüssel.“*“

solchen Entwicklungen wolle man das Bundesland schützen.

Die Teilnehmer des Koordinierungstreffens unterzeichneten abschließend die „Salzburger Deklaration“, in der die neun Gebietskrankenkassen und Ärztekammern der Bundesländer geschlossen den Erhalt der regionalen Krankenversicherungen und der Selbstverwaltung sowie der autonomen Finanzierung fordern. Und das ist erst der Anfang: Bis Anfang Juni sollen zahlreiche weitere Partner ins Boot geholt werden.

Bei der anschließenden Pressekonferenz bezeichnete der Salzburger GKK-Obmann Andreas Huss die Pläne von ÖVP und FPÖ als „De-facto-Verstümmelung der Selbstverwaltung“, der Salzburger Ärztekammer-Präsident Karl Forstner warnte vor „reinen Vasallen-Kassen“. Bei diesem „zentralen Versicherungs-Moloch“ würden im Westen die Beiträge bezahlt und im Osten – sprich: Wien-Posten geschaffen, kritisierte Huss.

In der „Salzburger Deklaration“ fordern die Krankenkassen und Ärztekammern unter anderem den „Erhalt der regionalen Krankenversicherungen mit Planungs- und Beitragshoheit“, „die Absicherung der echten regionalen Selbstverwaltung aus Dienstnehmern und Dienstgebern in den Krankenkassen“, „die autonome Finanzierung und Verwaltung der Krankenkassen“ und den „Fortbestand der bestehenden autonomen Gesamtvertragsstrukturen zwischen Kassen und Kammern“.

„**Die Gesundheitsversorgung** ist eine regionalpolitische Aufgabe, sie findet bei den Menschen in der Region statt und nicht in Wien oder Brüssel“, sagte Huss. Der Lungau sei nicht Floridsdorf, fügte er salopp hinzu.

„Zehn Millionen Euro weniger im Jahr in Salzburg würden 50 nicht mehr besetzte Kassenstellen im Bundesland bedeuten.“

„**Vom Grünen Tisch** aus in Wien kann man nicht beurteilen, was der Patient im Zillertal braucht“, ergänzte der oberösterreichische Ärzte-Vize Thomas Fiedler. Und Forstner

kam auf die Finanzen zu sprechen: „Werden die Beiträge aus den Bundesländern zentral eingehoben, kommen sie nivelliert von dort zurück. Für die Versicherten in Salzburg bedeutet das einen Abstieg.“ Die prognostizierten zehn Millionen Euro weniger im Jahr in Salzburg würden 50 nicht mehr besetzte Kassenstellen im Bundesland bedeuten.

Auch der Voralberger Kassenobmann Manfred Brunner bezeichnete die geplante Zentralisierung als „bürgerfern und sauteuer“. Das Geld sollte dort eingesetzt werden, wo die Beitragszahler leben, forderte auch er.

Dabei betonten alle Teilnehmer wiederholt, sich nicht gegen Reformen zu wehren. „Wenn es um sinnvolle Mitgestaltung geht, sind wir dabei. Aber es geht nur gemeinsam etwas. Werden wir als Partner außen vor gelassen, dann sind wir nicht dabei“, so Brunner.

Vereinbart wurde auch ein weiteres Treffen Anfang Juni in Linz. Dann sollen auch weitere Partner im Boot sein: Vertreter der Landespolitik, der Selbsthilfegruppen, der Sozialpartner, der Berufsverbände, der Psycho- wie der Physiotherapeuten und viele mehr. Aus Salzburg sagte Gesundheitsreferent LHStv. Christian Stöckl (ÖVP) bereits Unterstützung für die Salzburger Deklaration „insoweit zu, dass auch weiterhin die regionalen Bedürfnisse berücksichtigt und die Entscheidungsbefugnisse vor Ort und das bewährte System der Selbstverwaltung aufrechterhalten werden müssen“, wie er zur APA sagte (Quelle: Textauszüge APA).



Die Vertreter der neun Gebietskrankenkassen und Ärztekammern der Bundesländer meldeten sich geschlossen per „Salzburger Deklaration“ zur geplanten Kassenfusion zu Wort. (Foto: SGKK)



Die Salzburger Deklaration

der Selbstverwaltungen der Gebietskrankenkassen und der Ärztekammern zur Kassenfusion

Die Gesundheitsversorgung ist regional, muss sich an den Menschen orientieren und daher möglichst wohnortnahe sein; gleiches gilt für die Strukturen der Gesundheitsverwaltung. Eine optimale Organisation der Versorgung setzt voraus, dass Probleme im Detail bekannt sind, um flexible, den regionalen Gegebenheiten angepasste Lösungen zu finden. Regionale Entscheidungen sind nah bei denjenigen, die von ihnen betroffen sind. Dies ist der Kerngedanke des Subsidiaritätsprinzips.

Die Organisation der ambulanten Versorgung durch Selbstverwaltungsorganisationen von Dienstnehmern, Dienstgebern und ÄrztInnen hat sich bewährt, immer wieder Modernisierungsschritte gesetzt und auch Leistungen ausgebaut. Durch die regionale Präsenz von Gebietskrankenkassen und der Ärztervertretung hat sich ein gut organisiertes und effizientes Netzwerk etabliert, das die PatientInnen in den Fokus rückt. Nur eine Gesundheitsversorgung, die nahe am Menschen ist, garantiert rasche und effektive Hilfe. So kann z. B. am besten der Bedarf an zusätzlichen Kassenarztpraxen beurteilt werden und bei Problemen bei der landärztlichen Versorgung Abhilfe geschaffen werden.

Aus diesem Grund stehen die Gebietskrankenkassen gemeinsam mit den Landes-Ärztekammern für eine Fortführung und Optimierung dieses Netzwerks ein.

Damit verbunden sind:

- der Erhalt der regionalen Krankenversicherungen als wichtige Säule der regionalen Gesundheitsversorgung mit Planungs- und Beitragshoheit;
- die Absicherung der echten regionalen Selbstverwaltung aus Dienstnehmern und Dienstgebern in den Krankenkassen, weil sie die Bedürfnisse der PatientInnen und Finanzierer am besten kennen. Ablehnung der Reduktion der Selbstverwaltung auf ein reines Aufsichtsorgan;
- die autonome Finanzierung und Verwaltung der Krankenkassen und der Beibehaltung der Dualität der Beitragsprüfung durch Kassen und Finanzbehörden;
- der Fortbestand der bestehenden autonomen Gesamtvertragsstrukturen zwischen Kassen und Kammern, weil nur diese die regional bestmögliche Versorgung garantieren;
- die Wiederherstellung jenes Zustands, der den Kassen die Abdeckung der versicherungsfremden

Leistungen durch die Bundesregierung garantierte: Ihr Entfall hat die Kassen immer wieder vor nicht selbst verschuldete finanzielle Probleme gestellt. Daher gehören diese Leistungen, die nicht von der Versichertengemeinschaft zu finanzieren sind, den Kassen künftig wieder ersetzt;

- die Solidarität und Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherungen (Ausgleichsfonds);
- die Freiheit, finanzielle Mittel auch in der Region für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auszugeben, wo sie erwirtschaftet wurden;
- die Berücksichtigung des Fachwissens der Ärzteschaft bei der Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen;
- rasche Maßnahmen, wie sie auch im Regierungsprogramm vorgesehen sind, zur Stärkung der Wertschätzung der Kassenärzteschaft, denn nur sie garantiert die soziale medizinische Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen.

Wir bekennen uns zu einer konstruktiven und gemeinsamen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Eine Zerschlagung der sicheren und leistungsstarken Netzwerke auf Landesebene zugunsten einer zentralistischen Struktur auf Bundesebene lehnen wir ab.

Vor diesem Hintergrund haben die VertreterInnen der Ärztekammern und Gebietskrankenkassen am 30. März 2018 diese Deklaration beschlossen und vereinbart, diese an die Mitglieder der Bundesregierung, die Mitglieder der neun Landesregierungen und die im Nationalrat, Bundesrat und in den Landtagen vertretenen Parteien sowie an die Sozialpartner zu übermitteln.

- Ärztekammer für Burgenland
Burgenländische Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Kärnten
Kärntner Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Niederösterreich
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Oberösterreich
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Salzburg
Salzburger Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Steiermark
Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Tirol
Tiroler Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Vorarlberg
Vorarlberger Gebietskrankenkasse
- Ärztekammer für Wien
Wiener Gebietskrankenkasse

DAS POSITIONS- PAPIER ZUR REFORM DER SOZIALVER- SICHERUNGEN

In weiterer Folge haben die Ärztekammern Vorarlberg und Salzburg ein Positionspapier zur Reform der Sozialversicherungen auf Basis der Rechtsausführungen von Universitätsprofessor Dr. Peter Bussjäger (Universität Innsbruck/Institut für öffentliches Recht, Staats- und Verwaltungslehre) entwickelt und den politischen Entscheidungsträgern und Gesundheitsreferenten die drei wesentlichen Positionen dieser Landesärztekammern zur geplanten Kassenfusionierung übermittelt (siehe Infokasten).

DIE KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE DER ÄRZTE- KAMMER FÜR SALZ- BURG BESCHLIESST RESOLUTION

Anfang Mai schließt sich auch die die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Salzburg in ihrer Versammlung den Argumenten an und beschließt folgende Resolution:

> Die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Salzburg ist aufgrund der jüngsten politischen Entwicklungen zur Umsetzung einer Fusionierung der österreichischen Krankenversicherungsträger äußerst besorgt.



INFORMATION

Das Positionspapier zur Reform der Sozialversicherungen

- > Die Beitragshoheit** muss weiterhin in unserem Bundesland bleiben! Unter „Beitragshoheit“ verstehen wir im Sinne einer gesetzlich festgelegten länderweisen Budgethoheit: Die Verfügungsmacht über die gesamten Beiträge der Salzburgerinnen und Salzburger und die daraus gebildeten Rücklagen bleiben – wie bisher – in Salzburg. Diese Beitragshoheit der Landesstellen als unverzichtbarer Bestandteil der Selbstverwaltung muss gewahrt bleiben. Die Verfügung über die Beiträge – und die daraus gebildeten Rücklagen muss auch in Zukunft in den Landesstellen erfolgen, unter Erhalt der bereits bestehenden Solidaritäts- und Risikoausgleiche zwischen den Krankenversicherungen.
- > Die (Gesamt-)Vertragshoheit** der jeweiligen GKK-Landesstelle gemeinsam mit der jeweiligen Landesärztekammer! Verträge stellen sicher, dass Versicherte bei der Inanspruchnahme einer Leistung keine Vorauszahlung leisten (Sachleistung), sondern lediglich die e-card vorweisen müssen.
- > Die Selbstverwaltung** muss erhalten bleiben! Die Selbstverwaltung als Garant für Versichertennähe und direkte Verantwortung der Vertreter der Versicherten und Beitragszahler muss in ihrem Kern gewahrt bleiben.

> Die Kurie schließt sich vollinhaltlich der „Salzburger Deklaration“ zur Wahrung der regionalen Planungs- und Finanzhoheit im Gesundheitswesen für eine nachhaltige Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems sowie der Versorgung der Bevölkerung an.“

Weiters hält die Kurie in ihrer Resolution die drei wesentlichen Positionen (siehe auch oben genannte Ausführungen zum Rechtsgutachten Prof. Bussjäger) „Beitragshoheit im Bundesland“, „Vertragshoheit bei der jeweiligen GKK-Landesstelle gemeinsam mit der Landesärztekammer“ sowie „Wahrung der Selbstverwaltung in ihren verfassungs-

rechtlichen Grenzen“ als unabdingbare Bestandteile für eine Aufrechterhaltung der Kassenverträge fest.

Die Gesundheitspolitik wird von der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Salzburger Ärztekammer eindringlich aufgefordert, Veränderungen bei den Sozialversicherungen unter größter Vorsicht und unter Einbeziehung der Betroffenen vorzunehmen, damit die soziale medizinische Versorgung der Bevölkerung in gewohnter Qualität erhalten bleibt. ■

Wahlärzte- Tipp



Dr.
Thomas
Stadler

AUS DEN KURIEN

BEWILLIGUNGSPFLICHT FÜR WAHLÄRZTE

Aus aktuellem Anlass sei darauf hingewiesen, dass manche Untersuchungen und Verordnungen von uns Wahlärzten bewilligungspflichtig sind. Will heißen, dass ein Kontrollarzt einer Krankenkasse unsere Verschreibung prüft und bewilligt oder bei mangelhafter

oder fehlender Begründung auch ablehnen kann. Insbesondere gilt dies für CT- und MRI-Untersuchungen und auch für physiotherapeutische Maßnahmen. Im Unterschied zu Kassenärzten muss eine Bewilligung durch die Krankenkassen bereits ab der ersten verordneten Behandlung erfolgen, da ansonsten kein Rückersatz durch die Krankenkasse geleistet wird. Physiotherapeutische Maßnahmen müssen in Salzburg (gilt nicht für andere GKK) nicht detailliert aufgelistet werden, sondern werden lediglich als PT 1, 2 oder 3 bezeichnet und können bei entsprechender Diagnose, die den zeitlichen therapeutischen Aufwand wieder-

spiegeln, problemlos verordnet werden.

Hier sei eindringlich darauf hingewiesen, dass auch wir Wahlärzte uns an diesen Diagnosekatalog halten müssen! Als Beispiele: Verordnung von 6 x PT1 bei einem Cervikalsyndrom ist ebenso gerechtfertigt wie 10 x PT3 inkl. Hausbesuch bei Hemiplegie nach einem cerebralen Insult – nur um zwei extreme Beispiele zu bemühen. Die genaue Auflistung kann bei Interesse gerne über mich bezogen werden. ■



EXPERTENTIPP

Fahrrad oder E-Bike gestohlen – Ärger groß!

Mit den ersten warmen Frühlingstagen beginnt auch wieder die Zeit der Radfahrer. Aber nicht nur diese, sondern auch Fahrraddiebe haben dann wieder Hochsaison. In Österreich werden jährlich ca. 25.000 Fahrräder als gestohlen angezeigt, die Dunkelziffer liegt beträchtlich höher. Die Aufklärungsrate ist hingegen sehr gering und beträgt nur rund 7%. Die weit verbreitete Meinung, dass der Diebstahl von Fahrrädern durch eine bestehende Haushaltsversicherung gedeckt ist, stimmt nicht in jedem Fall.

Versichert ist das Fahrrad in der Haushaltsversicherung nur dann, wenn sich das Rad zum Zeitpunkt des Diebstahls am versicherten Grundstück in einem gesicherten Raum wie z.B. Wohnung, versperrtes Kellerabteil, Garage o.ä. befunden hat. Manche Versicherer gewähren auch Schutz bei Diebstahl des entsprechend gesicherten Fahrrades am Versicherungsgrundstück (z.B. mit Fahrrad Schloss am Gartenzaun). Für Diebstähle die sich außerhalb des Versicherungsgrundstückes ereignen, gibt es in der Regel keinen Versicherungsschutz im Rahmen der Haushaltsversicherung.

Einige Versicherer bieten jedoch eine separate Fahrrad-Diebstahlversicherung an. Die meist bessere, weil günstigere Möglichkeit ist aber, eine entsprechende Versicherung direkt beim Neukauf eines Fahrrades im Sportgeschäft abzuschließen. Dabei empfiehlt es sich vor allem auf den „örtlichen Geltungsbereich“ (Österreich oder Europa) sowie einen etwaigen Selbstbehalt zu achten. Die Fahrräder müssen zumeist mit einem qualitativ hochwertigen Schloss mit hoher Sicherheitsstufe versperrt werden, damit überhaupt Versicherungsschutz besteht.

UNSER TIPP:

Verwenden Sie geprüfte Schlösser von hoher Qualität und stellen Sie Ihr Fahrrad/E-Bike auf öffentlich einsehbarer Plätzen ab. Die Beschädigung des Versicherers erfolgt i.d.R. zum Zeitwert, daher ist ab einem gewissen Alter des Fahrrades die Wirtschaftlichkeit des Versicherungsschutzes zu prüfen. ■



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

Laborqualitätskontrolle Sonderversicherungsträger (BVA, VAEB und SVA)

AUS DEN KURIEN



Befund- übermittlung – Einverständnis Patienten

Im Rahmen der berechtigten, verstärkten Bedachtnahme auf den Schutz der Patientendaten wird immer häufiger von den Befunderstellern eine schriftliche Befundanforderung mit Einverständniserklärung der betroffenen Patienten verlangt.

Aus diesem Grund haben wir den Salzburger Ärzten im letzten Rundmail einen Musterbrief für eine Befundanforderung und ein Musterschreiben für eine Patienteneinverständniserklärung sowie ein Informationsschreiben für die Patienten zur Verfügung gestellt. Diese Musterschreiben können sie mit Hilfe eines freien PDF-Reader bearbeiten und die Felder mit den nötigen Informationen versehen.

Wir haben diese Dokumente auch an die Praxissoftwareanbieter zur Implementierung in die Arztsoftware weitergeleitet, um die Erstellung der Dokumente möglichst effizient halten zu können.

Eine Anmeldung zur Qualitätskontrolle wird von der Ärztekammer an die Sonderversicherungsträger weitergeleitet, damit die entsprechenden Laborparameter honoriert werden.

Wenn Sie bei der Ärztekammer Oberösterreich eine Ergänzung oder Einschränkung der gemeldeten Parameter vornehmen, wird dies von der ÄK O.O. nicht an die Ärztekammer Salzburg gemeldet und können wir daher auch keine Meldung an die Sonderversicherungsträger weitergeben.

Wir dürfen daher in Erinnerung rufen, dass Sie uns allfällige Ergänzungen der vorgenommenen Anmeldung umgehend bekanntgeben, damit wir die Bestätigung gegenüber den Kassen vornehmen können.

Weiters ersucht die Ärztekammer Oberösterreich und die ÖQUASTA, dass Sie diesen Adressänderungen bekanntgeben bzw. im Falle einer bevorstehenden Pensionierung bzw. Beendigung der Kassenverträge mit den Sonderversicherungsträgern eine schriftliche Kündigung der Teilnahme an der Laborqualitätskontrolle an diese übermitteln.

Grata rerum novitas

MEDIZIN IN SALZBURG

NEU IM ERSTATTUNGSKODEX

B03 ANTIANÄMIKA

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B03BB01	Folsäure				
G	Gerofol 5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,30

Gerofol ist das erste Nachfolgepräparat zu Folsan.

N06 PSYCHOANALEPTIKA

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06DA03	Rivastigmin				
RE2	Rivagelan				
	4,6 mg/24h transderm. Pfl	7 Stk.	-	-	10,20
	9,5 mg/24h transderm. Pfl	30 Stk.	-	(2)	40,00

Max. Kostenersparnis pro Pkg € 36,80. Der generische Verordnungsanteil bei Rivastigmin Pflastern beträgt derzeit 44,5%. Dieser könnte auf Grund des Preisvorteils erhöht werden.

G04 UROLOGIKA

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G04BD08	Solifenacin				
G statt RE2	Vesicare				
	5 mg Filmtabl. PM	10 Stk.	-	-	11,55
		30 Stk.	-	-	32,80
	10 mg Filmtabl. PM	30 Stk.	-	-	36,30

N03 ANTIEPILEPTIKA

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03AX14	Levetiracetam				
G IND SG	Levetiracetam „+pharma“				
	500 mg Filmtabl.	100 Stk.	T2	-	32,05
	1000 mg Filmtabl.	100 Stk.	T2	-	52,55

Jeweils Streichung der 60 Stk. Packung.

N02 ANALGETIKA

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02AE01	Buprenorphin				
SG!	Buprenocan®				
	Buprenorphin „1A Pharma“®				
	35 mcg/h transderm. Pfl	4 Stk.	-	-	16,90
		8 Stk.	-	-	31,95
	52,5 mcg/h transderm. Pfl	4 Stk.	-	-	22,20
		8 Stk.	-	-	41,65
	70 mcg/h transderm. Pfl	4 Stk.	-	-	27,35
		8 Stk.	-	-	51,40

8 Stück Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden.

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

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



Schilddrüsenchirurgie: Quo vadis?

Universitätsklinik für Chirurgie, Salzburger Landeskliniken

MEDIZIN IN SALZBURG

EINLEITUNG

Die Schilddrüse ist der Ausgangspunkt für verschiedene Erkrankungen, die unterschiedliche Ursachen haben und den ganzen Organismus beeinflussen können. Neben der Struma, welche durch Jodmangel, aufgrund eines angeborenen Defektes oder aber auch durch Autonomien und Adenome bedingt sein kann, stellen weiters die Hypo/Hyperthyreose sowie Entzündungen und Karzinome die häufigsten Erkrankungen der Schilddrüse dar.

Jährlich erkranken rund 762 Personen in Österreich an einer bösartigen Neubildung der Schilddrüse, wobei der Frauenanteil dzbgl. den Männeranteil deutlich übertrifft (w:m = 70:30). Zusätzlich lässt sich ein regionaler Unterschied feststellen, da in Tirol und

Kärnten die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate überdurchschnittlich hoch und in Oberösterreich deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt liegt ⁽¹⁾.

Trotz Anstieg der Karzinom-Neuerkrankungsrate konnte jedoch ein Rückgang der Mortalität beobachtet werden, welcher auf eine zunehmende klinische sowie pathologische Frühdiagnostik, einen Anstieg der chirurgischen Radikalität, komplikationsärmere Operationstechniken sowie auf bessere adjuvante und neoadjuvante Therapieverfahren zurückzuführen ist ⁽²⁾. Dennoch stellen Operationen an der Schilddrüse die häufigsten Eingriffe der endokrinen Chirurgie dar. Während beim Schilddrüsenkarzinom bzw. dem Malignitätsverdacht (klinisch, bildgebend, zytologisch) die operative Sanierung das Mittel der Wahl ist, sollten bei benignen eingestuften Erkrankungen konservative Therapiemaßnahmen (z.B. Thyroxinsubstitution, Radiojodtherapie) ausgeschöpft werden. Sofern hier keine ausreichende Erfolgsaussicht besteht, z.B. eine nicht ausreichend therapierbare Überfunktion der Schilddrüse, wird die Resektion empfohlen (Tabelle 1).

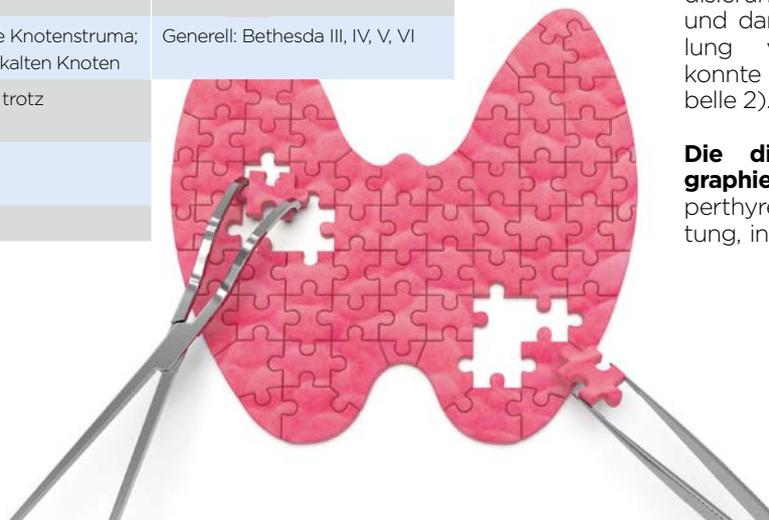
PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNG

Vor chirurgischer Sanierung von Schilddrüsenpathologien bedarf es, neben einer Anamnese und klinischem Statuts, einer präoperativen nuklearmedizinischen Abklärung, um eine korrekte Operationsindikation gewährleisten zu können. Neben laborchemischen Bestimmungen (TSH, T3, T4) zur Beurteilung der Schilddrüsenstoffwechsellage, wird bei Vorliegen von Knoten die zervikale Sonographie in Kombination mit der Feinnadelpunktions-Zytologie vorgenommen. Hierbei kann einerseits zwischen soliden und zystischen Veränderungen, welche solitär oder multipel vorliegen können, differenziert werden. Andererseits können hierbei die Volumina der Schilddrüsenlappen berechnet werden. Zusätzlich zeigt sich die Sonographie hilfreich zur Beurteilung von zervikalen Lymphknotenvergrößerungen. Um Schilddrüsenknoten zytologisch einteilen zu können, wurde 2010 die Klassifikation nach Bethesda, eine internationale Klassifikation, welche sechs zytologische Kriterien anerkennt und für jede Kategorie Empfehlungen vorgibt, eingeführt. Eine Standardisierung von Diagnosekriterien und damit verbundener Behandlung von Schilddrüsenknoten konnte somit erzielt werden (Tabelle 2).

Die diagnostische Jod-Szintigraphie findet vor allem bei hyperthyreoten Situationen Bedeutung, indem sie zwischen diffuser

Tabelle 1: OPERATIONSINDIKATION: BENIGNE SCHILDDRÜSENERKRANKUNGEN (Siewert, AWMF)

Benigne Struma	
Symptomatische Struma (Trachealeinengung und/oder -verlagerung)	Malignitätsverdächtige Zysten
Autonome und hyperthyreote Knotenstruma; Kombination von heißen und kalten Knoten	Generell: Bethesda III, IV, V, VI
Symptomatische Thyreoiditis trotz konservativer Therapie	
M. Basedow nach erfolgloser thyreostatischer Therapie	
Dystope Lage	





FÄ Dr. Lisa Manzenreiter



OA Dr. Rupert Rettenbacher



Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Emmanuel, FACS

Tabelle 2: THE BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGIE (Ali SZ & Cibas ed. Springer New York 2010)

Zytologische Kategorien (Bethesda)	Behandlung	Malignitätsrisiko
I. Nicht diagnostisch oder unbefriedigend oder kompatibel mit dem Inhalt einer Zyste	FNP wiederholen Kontrolle	?
II. Benigne; kompatibel mit einem follikulären Knoten	Kontrolle	0-3%
III. Atypien unklarer Signifikanz (AUS)	FNP wiederholen	5-15%
IV. Follikuläre Neoplasie oder Verdacht auf eine follikuläre Neoplasie; angeben, ob vom Typ mit Hürthle-Zellen (Onkozyten)	Lobektomie	15-30%
V. Verdacht auf Malignität; Verdacht eines papillären, medullären Karzinoms usw.	Lobektomie oder Thyreoidektomie	65-75%
VI. Maligne; papilläres, medulläres, wenig differenziertes Karzinom	Thyreoidektomie	97-99%

Hyperthyreose (M. Basedow) und lokalisierter Überfunktion, durch autonome oder toxische Knoten bedingt, unterscheiden kann. Weiters sollte vor jeder Schilddrüsenresektion eine Laryngoskopie durchgeführt werden, um die präoperative Stimmbandfunktion beurteilen zu können.

DAS NEUROMONITORING

Jährlich werden an der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität rund 250 Schilddrüsenresektionen durchgeführt. Neben der Nachblutung, welche von subkutanen Hämatomen bis hin zur arteriellen Blutung reichen kann, zählen Wundinfektionen sowie die Recurrensparese zu den häufigsten Komplikationen der Strumachirurgie und stellen somit wichtige

„Während früher das Überleben der Operation aufgrund von Nachblutungen und Infektionen im Vordergrund stand, nimmt heute der ästhetische Aspekt an Bedeutung zu.“

Qualitätsindikatoren dar. Vermeidungsstrategien, wie verbesserte Operationsmethoden oder der Einsatz von modernen Techniken (Ultraschalldisketion, Versiegelungstechniken) ⁽²⁾ reduzieren das Nachblutungsrisiko.

Um das Auftreten einer Recurrensparese zu vermeiden, wird heute die Verwendung des intraoperativen Neuromonitorings empfohlen ⁽³⁾, welches an unserer chirurgischen Abteilung obligat eingesetzt wird: Mittels bipolarer Sonde werden der N. vagus und N. recurrens stimuliert. Die Impulse werden bei Intaktheit somit an den Kehlkopf weitergeleitet und die Stimmbandmuskulatur kontrahiert. Über eine EMG-Ableitung werden diese Potentiale über ein Klopfsignal sodann für den Chirurgen hörbar, sowie durch ein Kurvenbild am Monitor sichtbar gemacht

und erleichtern dadurch die Verifizierung des Nervs sowie die Bestätigung seiner Funktion.

OPERATIONSTECHNIKEN: ES WAR EINMAL DER KOCHER'SCHE KRAGENSCHNITT ...

Die konventionelle Schilddrüsenresektion über einen Kocherschen Kragenschnitt ist in den operativ-technischen Abläufen seit über 100 Jahren standardisiert und etabliert. Aufgrund der regelhaften Darstellung des N. recurrens sowie Einsatz des Neuromonitorings oder Ultraschallskalpellens zählt die Strumachirurgie mit niedriger Mortalität zu den sichersten chirurgischen Eingriffen. Während früher das Überleben der Operation aufgrund von Nachblutungen und Infektionen im Vordergrund stand, nimmt heute der ästhetische Aspekt an Bedeutung zu. Vor allem junge Frauen empfinden subjektiv Narben im Halsbereich als störend, im asiatischen Bereich sogar als stigmatisierend. Zusätzlich konnte eine Verminderung der zu resezierenden Schilddrüsen volumina in den letzten Jahren verzeichnet werden, sodass seit 1996 die minimal-invasive Schilddrüsenchirurgie in den Vordergrund rückt, um mit akzeptablem Zugangsweg das postoperative Aussehen zu optimieren. Prinzipiell wird heute zwischen zervikalen und extrazervikalen video-assistierten Schilddrüsenresektionsverfahren unterschieden.

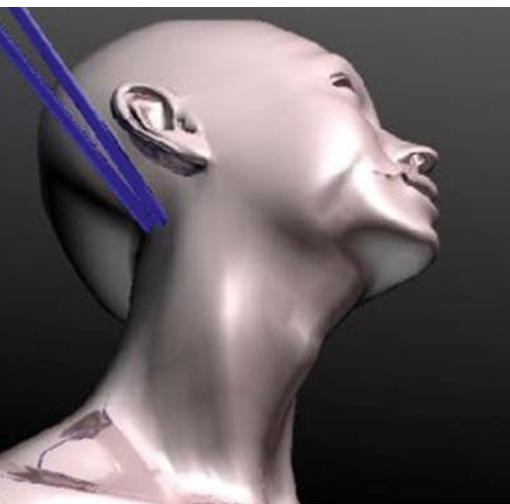


Abb. 1: EndoCATS Technik (Bildquelle: schilddrüse-narbenlos.de, Copyright: Prof. Dr. med. Hans Martin Schardey, Privatdozent Dr. med. Stefan Schopf)

Zervikale Zugänge

Der erste endoskopische Eingriff wurde durch Hüscher 1996 ⁽⁴⁾ durchgeführt und galt der Nebenschilddrüsenresektion. Solitäre, unilaterale Schilddrüsenknoten von max. 3 cm stellen die optimale Indikation zu diesem Resektionsverfahren dar, bei welchem drei 5 mm Trokare lateral gesetzt und unter CO₂-Insufflation eine Lobektomie durchgeführt wird. Bei beidseitigem Befall wird jedoch zusätzlich eine kontralaterale Inzision benötigt. Ein weiterer zervikaler Zugang stellt die CEViTS Technik nach Messenbäck und Witzel dar ⁽⁵⁾, bei welcher ebenfalls die einseitige Resektion möglich ist.

Die bis dato jedoch am meisten verbreitete minimal invasive videoassistierte Operationsmethode ist jene nach Miccoli (MIVAT) ⁽⁶⁾. Hierbei wird oberhalb des Jugulums ein kleiner Hautschnitt (15–25mm) gesetzt, beide Schilddrüsenlappen können exploriert werden und eine CO₂-Insufflation ist nicht von Nöten. Schilddrüsenknoten von max. 3,5 cm sowie Volumina von 20ml stellen die optimale Indikation für diese Operationstechnik dar. Bei Vorliegen einer Thyreoiditis, Rezidiven oder auch nach Vorbestrahlung im Halsbereich ist von dieser Methode Abstand zu nehmen. Die seit 2007 etablierte EndoCATS Methode (Abb. 1) bietet, aufgrund der Hautinzision retroauriculär, eine Nische zwischen zervikalen und extrazervikalen Zugängen.

Extrazervikale Zugänge

Eine neues Ausmaß der Schilddrüsenchirurgie stellt die totale endoskopische Schilddrüsenresektion dar, welche ihren Ursprung im asiatischen Bereich findet. Um Operationsnarben gänzlich vom Hals zu verbannen, wurden Zugänge im Bereich der Axilla sowie der Thoraxwand entwickelt ⁽⁷⁾. Da auf diese Weise jedoch nur eine unilaterale Resektion

möglich ist, wurde der Brustzugang innoviert ⁽⁸⁾: Hautinzisionen am Rand der Areolae mammae bds. (10 mm rechts und 5 mm links) sowie parasternal rechts (15 mm) im Bereich der Mammafalte werden hierbei gesetzt. Aufgrund nicht idealer Platzierung der Hautinzisionen hinsichtlich der Ästhetik kam es zur Einführung der ABBA-Technik, in welcher der Axilla- und Brustzugang kombiniert werden (axillo-bilateral-breast-approach) ⁽⁹⁾. In Deutschland wurde diese Operationstechnik erstmals 2005 durchgeführt. Weltweit zeigen sich jedoch die Erfahrungswerte beschränkt. Den wohl größten Stellenwert in Hinblick auf Neuerungen in der Schilddrüsenchirurgie nimmt die transorale Resektion mit sublingualer Inzision ein. Von Witzel et al in einer präklinischen Studie erforscht und von Anuwong ⁽¹⁰⁾ der Zugangsweg transoral-vestibulär etabliert, unterzogen sich bis dato weltweit hunderte Patienten dieser Technik.

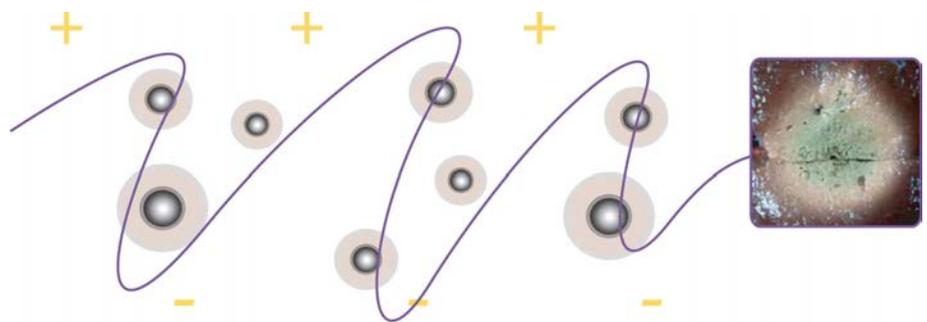


Abb. 2: Koagulationsnekrose bedingt durch Reibungswärme

DIE RADIOFREQUENZ-ABLATION (RFA)

Eine minimal-invasive, interventionelle Methode zur Behandlung von gutartigen Schilddrüsenknoten

Neben dem Schilddrüsenkarzinom sowie malignitätsverdächtigen Knoten und Zysten, welche zur Diagnosesicherung einer definitiven operativen Sanierung bedürfen, führen den Patienten oft aber auch gutartige Knoten auf den Operationstisch. Vor allem wieder ästhetische Aspekte, aber auch Schluckprobleme und Druckgefühl steigern den Wunsch nach der Operation. 2002 wurde erstmals die Radiofrequenzablation von Prof. Baek (Seoul, Südkorea) ⁽¹⁾ zur Behandlung von gutartigen Schilddrüsenknoten eingesetzt und stellt einen Meilenstein in der nicht-invasiven Behandlung von gutartigen Schilddrüsenknoten dar. Über Jahre erfolgte die Modifikation dieser



Abb. 3: Elektrode



Abb. 4: Generator



Abb. 5: Moving-shot-Technik

Therapie und findet sich heute nun in Ländern wie Italien, Spanien, Dänemark, Deutschland und Österreich wieder. Zahlreiche Publikationen folgten und die Erkenntnisse um die RFA-Methodik wuchsen. Bereits im Jahr 2016 äußerte sich die österreichische Gesellschaft für Schilddrüsenchirurgie im Rahmen einer Mitteilung zur RFA:

„[...] stellt die Radiofrequenzablation (RFA) von Schilddrüsenknoten eine ambulante Therapieoption mit hoher Effektivität und niedriger Komplikationsrate dar [...]“

Grundprinzipien der RFA

Bedingt durch Wechselstrom kommt es zur Entstehung von Reibungswärme, welche

wiederum zur ultraschallgezielten Koagulationsnekrose und zur bleibenden Schädigung des Knotens führt (Abb. 2). Eine Volumsreduktion von bis zu 50 % kann somit nach 3 Monaten erzielt werden.

Zur Durchführung der RFA bedarf es sowohl der Elektrode (Abb. 3) als auch des Generators (Abb. 4). Die Elektrode enthält ein Kühlmittel-Zirkulationssystem, welches die geeignete Impedanz an der Elektrodenoberfläche beibehält. Somit wird verhindert, dass das angrenzende Gewebe durch die aktive Spitze während der Behandlung karbonisiert und hilft, eine ideale kugelförmige Ablationszone herzustellen.

Indikationen/Kontraindikationen zur RFA-Behandlung

Um einen therapeutischen Erfolg verzeichnen zu können, stellen vor allem Knoten mit einer Größe von < 2 cm sowie Schilddrüsenvolumina von 4–12 ml eine optimale Interventionsindikation dar ⁽¹²⁾. Weiters muss vor Durchführung der RFA die Benignität des Knotens gesichert sein, sodass eine Ultraschalluntersuchung mit ggf. Feinnadelpunktion indiziert ist. Ablationen von Knoten mit bis zu Bethesda II Kriterien können somit durchgeführt werden. Bei nicht eindeutig benignen zytologischen Ergebnissen, zu kaudal gelegenen Knoten sowie prominenten Blutgefäßen ist von der RFA Abstand zu nehmen.

Durchführung der RFA

Der Eingriff findet im operativen Setting unter Lokalanästhesie statt



Abb. 6: Vorher - Nachher

und dauert zwischen 30–45 Minuten. Unter Monitoring (RR, EKG, O₂-Sättigung) erfolgt in „Moving-shot-Technik“ die Ablation (Abb. 5). Postinterventionell erfolgt eine 3-stündige Observanz an unserer Tagesklinik. Eine Ultraschallkontrolle erfolgt im 1-, 3- und 6-monatigem Intervall. Die Komplikationsrate

der RFA wird in der rezenten Literatur als sehr gering beschrieben. Die möglichen Komplikationen reichen von lokaler Rötung, Schmerzsymptomatik sowie Wundinfektion über selten auftretende Blutungen oder Recurrensparesen.



Abb. 7: Schilddrüsenknoten vor und nach RFA

FAZIT

Minimal invasive Operationstechniken wie CEViTS, MIVAT, EndoCATS aber auch die Radiofrequenzablation als interventionelle Methode stellen eine ästhetische Bereicherung in der chirurgischen Therapie der Schilddrüse dar. Neben kleineren Hautinzisionen und damit verbundenen reduzierten postoperativen Schmerzen ist für den Patienten eine schnelle Rückkehr in den Alltag möglich. Vor allem die Radiofrequenzablation, als thermisches Verfahren zur Behandlung von gutartigen Schilddrüsenknoten, glänzt neben seiner Sicherheit und Effektivität durch ambulante Durchführbarkeit. Wichtig bei allen Methoden und Innovationen ist ein genaues Abwägen von Nutzen und Risiko. Somit legen wir für die Behandlung unserer Patienten ein großes Augenmerk auf die richtige Indikation. ■

Literaturangabe

- ⁽¹⁾ Statistik Austria – Krebserkrankungen
- ⁽²⁾ Hermann Michael (2010). Schilddrüsenchirurgie, Springer Verlag/Wien
- ⁽³⁾ Dralle H, Lorenz K, Schabram P, et al. [Intraoperative neuromonitoring in thyroid surgery. Recommendations of the Surgical Working Group for Endocrinology] *Chirurg* 2013; 84; 10491056
- ⁽⁴⁾ Hüscher CSG, Chiodini S, Napolitano C, Recher A (1997) *Endoscopic right thyroid lobectomy. Surg Endosc* 11: 877
- ⁽⁵⁾ Messenbäck F, Weitzendorfer M, Kaminski C, Witzel K. Minimally invasive endoscopic thyroid surgery using a collar access: experience in 246 cases with the CEViTS technique. (*Surg Endosc.* 2018 Mar;32(3):1607-1612. doi: 10.1007/s00464-017-5783-7. Epub 2017 Sep 14.)
- ⁽⁶⁾ Miccoli P, Berti P, Conte M, Bendinelli C, Marcocci C. Minimally invasive surgery for small thyroid nodules: preliminary report. *J Endocrinol Invest* 1999; 22: 849-851
- ⁽⁷⁾ Ikeda Y, Takami H, Sasaki Y, Takayama J, Niimi M, Kan S. Clinical benefits in endoscopic thyroidectomy by the axillary approach. *J Am Coll Surg* 2003; 196: 189-195
- ⁽⁸⁾ Ohgami M, Ishii S, Arisawa Y, Ohmori T, Noga K, Furukawa T, Kitajima M. Scarless endoscopic thyroidectomy: Breast approach for better cosmesis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2000; 10: 1-4
- ⁽⁹⁾ Benhidjeb T, Anders S, Bärlechner E. Total video-endoscopic thyroidectomy via Axillo-Bilateral-Breast-Approach (ABBA). *Langenbeck's Archives of Surgery* 2006; 391: 48-49
- ⁽¹⁰⁾ Anuwong A. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach. *World J Surg.* 2016 Mar;40(3):491-7. doi: 10.1007/s00268-015-3320-1.
- ⁽¹¹⁾ Jeong WK, Baek JH, Rhim H, Kim YS, Kwak MS, Jeong HJ, Lee D. Radiofrequency ablation of benign thyroid nodules: safety and imaging follow-up in 236 patients. *Eur Radiol.* 2008 Jun;18(6):1244-50. doi: 10.1007/s00330-008-0880-6. Epub 2008 Feb 20.
- ⁽¹²⁾ Radzina M et al: Update on the role of ultraguided radiofrequency ablation for thyroid nodule treatment. *International Journal of Surgery* 41 (2017)582-593



Schilddrüsen-Radiofrequenzablationssystem

ambulante Therapieoption von
soliden oder zystischen
Schilddrüsenknoten

Vertrieb:



Gerhard Pejzl Medizintechnik

Info-Tel. (01) 203 81 14



monopolare/bipolare Elektroden

Nachtrag der Redaktion:

Lesen Sie dazu auch die Stellungnahme von Onkologie-Primar Prof. Dr. Richard Greil in der Ausgabe 09/2018.

[Archiv med.ium 2018](#)

[medium 09/2018 als PDF](#)

psychologisches Thema ⁽³⁾, einen Archetypus (C.G. JUNG), auf der anderen Seite ⁽⁴⁾.

REMISSION ODER HEILUNG DURCH HOMÖOPATHIE BEI THERAPIERESISTENZ

Mehrere publizierte Fälle mit infauster Prognose oder solche, die Therapieresistenz aufwiesen, zeigten durch homöopathische Behandlung Remissionen, eine auffällig lange Überlebenszeit oder auch Heilung. Dies betrifft Fälle von Morbus Crohn, Helikobacterinfektion, Churg-Strauss Syndrom, Mesotheliome, osteoplastische bzw. osteolytische Veränderungen nach Mamma- bzw. Magenkarzinom und andere Fälle.

HOMÖOPATHIE IST PSYCHOSOMATISCHE WIE BIO-PSYCHO-SOZIALE MEDIZIN

Anamnese - Analyse, Arzneifindung - Therapie

Die Homöopathie integriert den seelisch-geistigen Anteil des Patienten und versucht den Fall in seiner Essenz zu sehen. Dabei wird einerseits der Fall umfassend aufgenommen, andererseits muss zur Essenz vorgestoßen werden, denn der Fall wird durch jeweils eine einzige (Haupt-) Arznei repräsentiert. Dies ist - im Gegensatz zur konventionellen Medizin - eine zentripetale Vorgangsweise, der gesamte Fall muss „auf den

Punkt gebracht“, das Individuelle hervorgehoben werden.

Die umfassende Fallaufnahme mit Arzneigabe in der Homöopathie entspricht einer bio-psycho-sozialen Medizin ⁽⁵⁾.

INDIVIDUALITÄT - EINE ARZNEI

Die Anamnese ist umfassend und beinhaltet die Konstitution, die Lebensgeschichte und die Morphologie des Patienten. Die Analyse führt zu einer einzigen Arznei, die (1) den gesunden und kranken Anteil des Patienten, (2) Psyche und Körper und (3) das Verhältnis zur Umgebung (environment) mit der Lebensgeschichte des Patienten umfasst. Die Arzneifindung orientiert sich an der Individualität des Patienten.

Paradigmenwechsel in der Medizin

Mit Beginn des 3. Millenniums verlangen viele prominente Vertreter der Medizin, u.a. Raimund Jakesz ⁽⁶⁾ und Felix Unger ⁽⁷⁾, einen Paradigmenwechsel in der Medizin. Sie fordern, das rationale, nur auf das Sicht- und Messbare reduzierte Weltbild, welches vor 300 Jahren durch die Aufklärung eingeführt worden war, wieder um die Dimension der geistig-seelischen Verfassung des Menschen zu erweitern. Der Gründer und Präsident der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste, Univ.-Prof. Felix Unger, spricht von einer Seele, eingebettet in einen Geist. Zwar hat die auf das Messbare beschränkte Medizin zu phänomenalen Erfolgen in vielen Bereichen geführt, insb. bei den diagnostischen, konservativen und chirurgischen Möglichkeiten, bei der Entwicklung wirksamer Pharmaka und hat eine Spitzenmedizin hervorgebracht, allerdings verhindert eine mechanistische - häufig auf die

Biochemie reduzierte (Hervorhebung des Verfassers) - Auffassung, die umfassende Dimension menschlichen Daseins, wie schwer Messbares oder noch nicht Erforschtes zu integrieren und verhindert damit mitunter der Wurzel des Krankheitsprozesses ⁽⁸⁾ näher zu kommen. (Die vorliegenden Fälle zeigen auch, dass das Ganze den Teil bestimmt und die Krebserkrankung des Patienten nicht auf das Organ beschränkt ist, obwohl es meist ein Organ betrifft.)

Im 20. Jahrhundert haben die Psychoanalyse und die Psychologie das Bild vom Menschen enorm erweitert, man beginnt die Bedeutung der emotionalen und die psychischen Realitäten immer mehr zu erkennen - die homöopathische Medizin übrigens besitzt den psychosomatischen Aspekt seit 200 Jahren.

Die Homöopathie hat vor 200 Jahren die medizinische Welt gespalten. Hahnemann, der ein ausgezeichnete Chemiker war, konnte die Wirkung der hochpotenzierten Substanzen nicht erklären, da damals die heutigen biophysikalischen Modelle nicht zur Verfügung standen. Erst in den letzten Jahrzehnten wurden Forschungen u.a. über die Lösungsmittelchemie (Prof. Viktor Gutmann, TU Wien), die Oszillation des physiologisch gebundenen Wassers, über elektromagnetische Wellen und Resonanzphänomene in die Erklärungsmodelle einbezogen. Steven Cartwright ist es anhand der absorptionsseigenschaften

asolvato-chromatischer Farbstoffe gelungen, Substanzen in extremer Verdünnung (50M) nachzuweisen. ⁽⁹⁾ Erklärungsversuche stützen sich auch auf die Quantenfeldtheorie (QFT), mit der es gelingt die biophysikalischen jenen der biochemischen Prozesse voranzustellen. Ähnliche übergreifende Zusammenhänge sehen wir aus der klinischen Perspektive, nämlich dass die Arznei die alten wie neuen Symptome, die gesunden und kranken Teile des Patienten, Psyche und Körper, Individuum und Milieu miteinander verbindet.

Die Quantenphysik und der Aspekt des Kontinuums (Einstein ⁽¹⁰⁾, Heisenberg, Bohm ⁽¹¹⁾, Dürr ⁽¹²⁾, Fröhlich) haben indirekt bereits einen Paradigmenwechsel auch für die Naturwissenschaften eingeleitet und zeigen wie Alles mit Allem verbunden ist und wie die Teile durch übergeordnete Felder miteinander kommunizieren. Lehnt sich die konventionelle Medizin eher an die exakten Naturwissenschaften an, so liefert die QFT mit Bezug zum Kontinuum, Zusammenhänge, wie wir sie in der Homöopathie in vitro ⁽¹³⁾ wie in vivo ⁽¹⁴⁾ vorfinden.

Hahnemann und seine Nachfolger haben – ohne es zu wissen – experimentell wesentliche Aspekte der QFT vorweggenommen. Daher sind die Angriffe auf die Homöopathie von Kritikern, wo Kenntnisse der neuen Physik fehlen oder nicht respektiert werden, wissenschaftlich nicht haltbar. Dazu gehört der unhaltbare Vorwurf „Nichts drinnen!“ – ist Information Nichts?

Jeder dieser Skeptiker besitzt ein Mobiltelefon, wo er ein paar Ziffern wählt und dann mit einer bestimmten Person in Amerika telefonieren kann. Jeder von uns allen besitzt eine CD, auf der er in seinem Wohnzimmer Mozart oder Bach hören kann, das Orchester selbst ist aber nicht mehr zugegen.

Kurzdarstellung eines Tumorfalles

ZWEI METHODEN DER ARZNEIFINDUNG:

1. Herkömmliche Methode

Anamnese: Erstordination. Antrumkarzinom. Der Patient, Mitte fünfzig, lehnt eine Operation ab. Frühere Erkrankungen (Antezedenz): Gingivitis, Rez.Tonsillitis, seit einem Jahr Sodbrennen. Vor 8 Jahren „Bauchgrippe“ mit Durchfällen und großer Schwäche, Stuhl wechselnd weich, hart – Frostbeulen. Vor 3 Monaten: Gastroskopie, therapieresistente Helicobacter Infektion. Weiterhin Blähungen, Splittergefühl. Vor 8 Wochen: Antrumkarzinom. Histologie vor 3 Wochen: 4 x 5 cm großer SH-Defekt. – Hausarzt erklärt OP für unumgänglich.

Allgemeinsymptome: Verlangen nach pikanten, gewürzten Speisen, Soßen, fettem Braten, Leberkäse, salzig. Empfindlich auf nasskaltes und schwüles Wetter, sehr frostig, im Winter trägt er einen Hut.

Charakter und Lebensgeschichte: Explosiv, jähzornig – frisst Ärger in sich hinein. Sein Vater war hart, schlug ihn und sperrte ihn in den Keller. Er musste früh arbeiten gehen.

Analyse: Die charakteristischen Symptome können leicht in einer Materia Medica nach-

gelesen oder in verschiedenen Repertorien nachgeschlagen werden. Zum Beispiel: mouth, inflammation, gums; heartburn; stomach, inflammation; stomach, distention, bloated; stomach, pain, stitching / desire: spicy, fat, salty,... / sensitive to cold weather, damp whether / anger, suppressed; cannot forget; mortification,.../ stomach, cancer...

Bei chronischen Fällen spannen Konstitution mit Charakter (lebenslange Zeichen und Symptome) und Lebensgeschichte die untergeordneten Lokalsymptome (insb. Entzündungen der Schleimhäute, schließlich die Entstehung des Malignoms) in einem Rahmen, der zur passenden Arznei führt: Therapie: Nitricum-acidum C200, FC 5M

Fallverlauf: Erstordination: Nitricum-acidum C 200, meist täglich; tgl. Telefonkontrollen.

- > **4. Tag:** Es geht ihm gut. Guter Appetit. Keine Schmerzen.
- > **6. Tag:** Viel besser. Kann hundert Kirschen (und bald alles) essen, ohne dass er Blähungen bekommt.
- > **6. Woche:** Wechsel zu Nitricum-acidum FC 5M zweimal täglich – Eine zweite Gastroskopie (1. Aug.) bestätigt zwei histologische Typen eines Antrum Karzinoms.
- 8. Woche:** Die Chirurgen drängen zur Operation. Er ist deprimiert, daher wieder C 200, täglich.
- > **nach 4 ½ Monaten:** Es geht ihm gut, gute Appetit und er will mit der Operation warten.

- > **Nach 10 Monaten:** Gastro-skopie und Histologie zeigen keine Malignität mehr.
- > **Nach 7 Jahren:** Video-dokumentation. Er ist bei bester Gesundheit.
- > **Nach 9 Jahren:** Er arbeitet viel, geht im Winter Ski fahren. Seit neun Jahren benötigte er keine medizinische Behandlung, er nimmt keine Medikamente.

2. Methode: Antrumkarzinom – der Konflikt

Analyse auf der Basis des Periodensystems n. J. Scholten: Systematische Einordnung verschiedener Konflikte & Lebensthemen in eine vorgegebene Naturordnung, das PS (Klassifikation der Arzneien)

Die Analyse des Periodensystems (PS) für Elemente auf der psychischen Ebene von J.Scholten ermöglicht eine Zuordnung des Konfliktes zu bestimmten Elementen des PS: Themen werden sichtbar, präzise Differenzialdiagnosen möglich.

Diese Methode ist für den hier skizzierten Fall des geheilten Magenkarzinoms nicht notwendig, da es sich um ein gut bekanntes Arzneimittel handelt. Das Diagramm zeigt aber, wie ein Konflikt in das Periodensystem (Mineralien) eingeordnet werden kann. Bei komplizierteren Fällen ist eine Klassifikation der Arzneien, die eine gute Differenzialdiagnose ermöglicht, notwendig. ⁽¹⁵⁾ Ein Mesotheliom, das mit Kalium fluo-

ricum geheilt wurde, verlangte eine solche Methode.

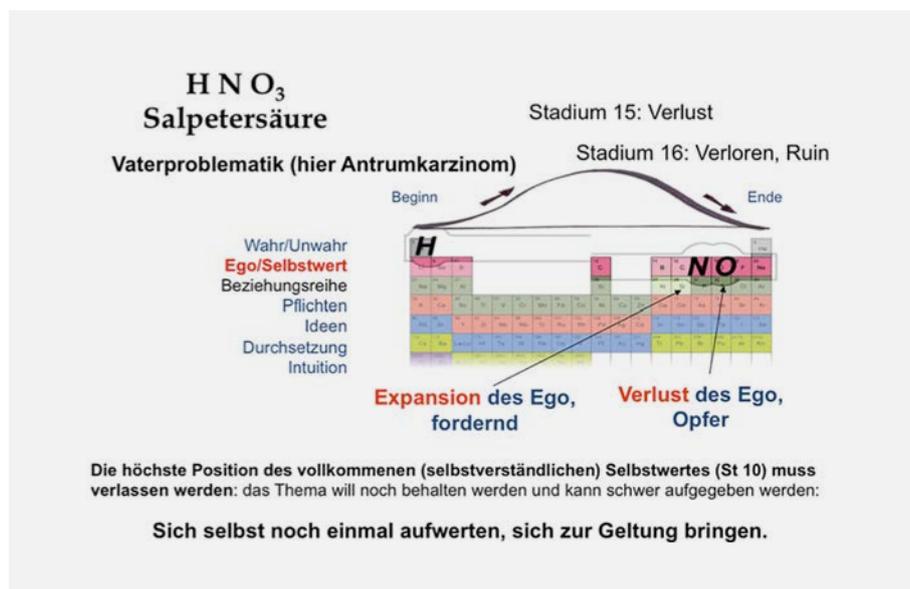
Thema und Psychodrama des Patienten: Männlich, Mitte fünfzig, brünett. Magenkarzinom, der Patient verweigert eine Operation.

Und jetzt, mit der Klassifizierung der Arzneien auf der psychischen Ebene, wird der Psyche und der Lebensgeschichte des Patienten die meiste Aufmerksamkeit zugewendet: Der Hausarzt droht ihm, er werde schrecklich sterben, wenn er sich nicht operieren lässt. Der Patient lässt sich dann doch stationär aufnehmen, flieht aber vor der Operation. Er lehnt eine Operation kompromisslos ab und möchte homöopathisch behandelt werden.

Die Lebensgeschichte: Sein Vater war sehr hart, schlug ihn und sperrte ihn in den Keller. Das war damals so. Er kann sehr zornig sein, aber frisst den Ärger oft in sich hinein.

Vorerkrankungen physisch, siehe oben: die rezidivierenden Entzündungen vor allem der Schleimhäute, letztendlich eine therapieresistente Helicobacter pylori Infektion, jetzt das Karzinom.

Analyse: der Patient erlebte starke und andauernde Gewalt in der Kindheit, der er als Opfer hilflos ausgeliefert war. Dennoch setzte sich durch und führte den Betrieb des Vaters weiter. Aber diese dauernde Verletzung hat ihn geprägt, hat Spuren hinterlassen. Ganz deutlich tritt der Konflikt mit dem Vater zu Tage: das Psychodrama des Patienten betrifft sein Verhältnis zum Vater, der ihn demütigt und unterdrückt und er muss überleben und sich durchsetzen. Das Vater-Thema und damit gleichzeitig der Selbstwert ist auf



der Kohlenstoff-Reihe zu finden und hier Stadium 15, Stickstoff, „sich nochmals zur Geltung bringen“ (N ist ein explosiver Stoff, auch ein Düngemittel). Der Sauerstoff, Stadium 16, symbolisiert in den Koordinaten des PS die Verletzungen, das Opfer. Der Wasserstoff (wie alle Säuren) zeigt an, dass ideale Verhältnisse nicht erreicht werden können, bei HNO_3 gilt dies hier in Bezug auf den Vater und Selbstwert.

Nit-ac, HNO_3 : N kämpft um Selbstwert (Ego-Reihe, Selbstwert, Stadium 15: noch einmal sich zur Geltung bringen), aggressiv. O_2 (Ego-Reihe, Selbstwert, Stadium 16: ist das Opfer, „vom Vater verlassen, vernachlässigt“; unsicher, schwankend - H (= ideale Verhältnisse) kann er nicht erreichen.

Die konventionelle Medizin, die sich primär um die physische Eliminierung des Neoplasmas kümmert, spaltet den Organismus in einen gesunden und kranken Anteil. Das Neoplasma muss eliminiert werden, sei es durch Chirurgie, Bestrahlung oder Methoden auf biochemischer Basis. Die veränderte Genexpression bleibt unberührt.

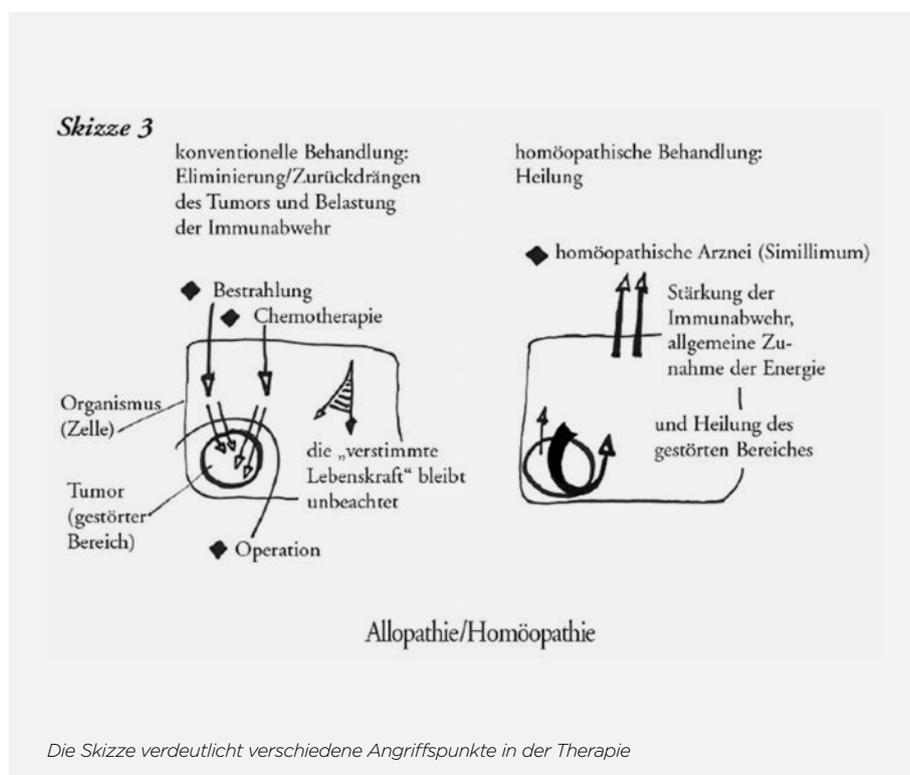
Der homöopathische Aspekt:

Viele Fälle zeigen, dass eine Exploration der physischen wie psychischen Verfassung des Patienten, seiner Lebensgeschichte und seinem Verhältnis zur Umwelt unumgänglich ist, um eine entsprechende Arznei zu finden. Das Neoplasma entwickelt sich entlang einer Zeitachse, erst eine ver-

änderte Gen-Expression lässt den Tumor entstehen. Da mittels homöopathischer Arzneien eine Wiederherstellung der ursprünglichen Physiologie gewünscht wird, können bei einem Heilungsprozess nach unserer Erfahrung frühere Krankheitszustände in umgekehrter Reihenfolge ihres ursprünglichen Erscheinens wieder auftreten (ich erwähne das flüchtige Wiederscheinen sämtlicher Warzen, die dem 17-jährigen Patienten am Handrücken exzidiert wurden, während der 6 cm große Primärtumor eines Mesothelioms im Douglas beim über 50-jährigen Patienten verschwindet. Alte und neue Symptome

hängen zusammen und werden durch eine einzige Arznei repräsentiert.)

Handelt es sich bei der Arznei um ein Simillimum, braucht die Arznei nicht gewechselt werden, sondern es erscheinen die früheren Krankheitszustände nur flüchtig und verschwinden durch die selbe Arznei. Ein solches Simillimum kann in der Lage sein, das Immunsystem derart zu stärken, dass es den Tumor in normales Gewebe zurückverwandeln kann.



Nachwort

Ein renommierter Chirurg stellt die Schlüsselfrage: „Warum kommen die Tumore immer wieder?“ Nun, weil es häufig nicht genügt allein auf der morphologischen Ebene zu intervenieren. Wie dominant die Konstitution und psychische Einflüsse sein können, wird durch die Darstellung des oben gezeigten und mehrerer anderer publizierter Fälle deutlich (in allen Fällen wurde die Arznei auf der Basis von Konstitution, Charakter und Lebensumständen ausge-

wählt). Zweitens gibt es meines Wissens nach keine herkömmliche Arznei, welche die systemische Erkrankung bei Krebs – mit Vorbehalt – auf der Basis des Epigenoms korrigieren kann. Die Homöopathie öffnet die Tür rezidivierende Erkrankungen in einem anderen Licht zu sehen und bei Tumoren, über die Biochemie hinaus, zu erkennen, dass der Gesamtorganismus genauso ins Auge gefasst werden muss wie das Lokalgeschehen. Die Tatsache, dass sich Tumore bei homöopathischer Behandlung resorbieren können und frühere Krankheiten in der umgekehrten Reihenfolge ihres Auftretens wieder erscheinen, sollte ein Anlass sein, diese Methode auch in der Onkologie nicht zu verwerfen. ■



**Dr. Dietmar
Payrhuber**

Quellen

- ¹ „Krank durch Kränkung“, ÖÄZ Nr. 3 (10. Feb.), In der Österreichischen Ärzte Zeitung, ÖÄZ Nr. 3 vom 10. Februar 2017 beschreibt Univ.-Prof. Reinhard Haller, unter „Krank durch Kränkung“ das Wesen der Kränkung.
- ² DS Thaler (1994) *The evolution of genetic intelligence. Science* Vol.264: 224-225 Kurzdarstellung eines Tumorfalles
- ³ *Analyse des Periodensystems der Elemente (PS) nach Jan Scholten.*
- ⁴ Payrhuber D, Frass M, Madl P (2007) *Information Alters Matter. In: Proceedings of the 6th Gathering in Biosemiotics, Vol. 6, 261-369.*
- ⁵ siehe publizierte Tumorfälle, u.a. ECH Wien, Nov. 2016. Damit entspricht die Homöopathie auch den Forderungen des aktuellen Wissensstandes der Medizin, auch der bio-psycho-sozialen Medizin, wie sie von der MedUni Graz propagiert wird.
- ⁶ Prof. Dr. Raimund Jakesz
http://www.bernd-joschko.de/Gesundheit_und_Spir.pdf
- ⁷ Der Ordinarius der Universitätsklinik für Herzchirurgie, Paracelsus Universität Salzburg, Univ.- Prof. Dr. Felix Unger, gibt dem ärztlichem Magazin 16/2006, 21. April 2006, ein Interview und äußert sich als Präsident der Europäischen Akademie der Wissenschaft und Künste zur Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Medizin.
- ⁸ Anm. des Verfassers
- ⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491615000624> Cartwright SJ (2016) Solvatochromic dyes detect the presence of homeopathic potencies. *Homeopathy, Vol.105(1): 55-65*
- ¹⁰ Einstein A, Podolsky B, Rosen N (1935), *Can quantum-mechanical description of physical reality be considered complete? Physical Review, Vol.47: 777-780.*
- ¹¹ Bohm D (1951) *Quantum Theory. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.*
- ¹² Dürr HP (2005) *Homöopathischer Weltkongress Berlin 2005; integrales-coaching.de/sites/geistundmaterie.html*
- ¹³ Montagnier L (2009) *Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences, Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences, Vol.1: 81-90.*
- ¹⁴ Bischof M, DelGiudice E (2013). *Communication and Emergence of collective Behavior in Living Organisms: A Quantum Approach. Mol.Biol. Int. Article ID 987549, 19 pages*
- ¹⁵ siehe abdominelles Mesotheliom, früher publizierte Fälle eines Astrozytoms Gr. III, einer Haarzell-Leukämie, eines niedrig-, wie des Rezidivs eines hochmalignen NHL, etc. (siehe auch Publikationen von Krebsfällen mit Halogen-Derivaten, Europäischer Kongress für Homöopathie, ECH Wien 2016).

Salzburg Rauchfrei – in der Gruppe zum Erfolg

WISSENSWERTES

Vielen Raucherinnen bzw. Rauchern fällt es in der Gruppe leichter, mit ihrem Laster aufzuhören. Deshalb unterstützt die SGKK die Rauchstopp-Gruppenkurse von AVOS. Die Kurse werden in allen Bezirken angeboten, laufen über sechs aufeinander folgende Wochen und dauern je 1,5 Stunden (meist nachmittags bzw. abends). Die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer können Informationen sammeln, sich beraten lassen, Erfahrungen austauschen, die nächsten Schritte planen und sich gegenseitig motivieren. Geleitet werden die Kurse von erfahrenen Expertinnen und Experten.

KURS MIT DREI PHASEN

Die Rauchstopp-Gruppenkurse bestehen aus drei Phasen. In der



Beobachtungsphase klären die Teilnehmenden gemeinsam Ihre Motivation und erkennen, in welchen Situationen oder Gefühlslagen Sie rauchen. Die Veränderungsphase stimmt sie auf den Rauchstopp ein und unterstützt sie in dabei, Ihren individuellen Weg in die Rauchfreiheit zu finden. Weiters wird ein Datum für den Rauchstopp festgelegt. Die abschließende Stabilisierungsphase stärkt die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer für Ihre Zeit als Nichtraucherin bzw. Nichtraucher – die Gruppe zieht es gemeinsam durch.

KOSTEN UND ZUSCHUSS DER SGKK

Die SGKK leistet zu den Kurskosten von EUR 150,00 für ihre Versicherten einen einmaligen Zuschuss von EUR 75,00. Dafür ist der Nachweis der Teilnahme an mindestens vier der sechs Kurstermine nötig. Junge Menschen bis 25 Jahre, Schwangere bzw. Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren sowie Personen mit einem Einkommen bis zur Höhe der bedarfsorientierten Mindestsicherung bekommen den erhöhten Zuschuss von EUR 120,00. Die Kursgebühren werden direkt bei AVOS bezahlt. Nach Ablauf des Kurses werden die Daten der teilnehmenden Personen

direkt an die SGKK geschickt. Wer vier von sechs Terminen wahrgenommen hat, erhält den jeweiligen Zuschuss automatisch.

GRUPPENKURSE FÜR FIRMEN, GEMEINDEN, ORDINATIONEN

Im Rahmen des Projektes „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)“ bietet die SGKK gemeinsam mit AVOS auch firmeninterne Kurse an. Sollten z. B. in Gemeinden bzw. Ordinationen mehrere Personen gerne einen Kurs besuchen, dann besteht auch hier die Möglichkeit, gemeinsam eine Gruppe zu organisieren. Für den Start sind mindestens 6 Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer nötig.

> Für Fragen zur Organisation sowie zu den Zuschüssen der SGKK steht Ihnen Lisa Stüdle gerne zur Verfügung. Bei ihr können Sie auch kostenlos Info-Material bestellen: Telefon +43 662 8889-1314 oder lisa.staedle@sgkk.at



TERMINE

Salzburg: AVOS-Zentrale, Elisabethstraße 1
Start: Di, 8. Mai 2018, 16 Uhr

Seekirchen: AVOS-Außenstelle, Bahnhofstraße 5
Start: Mo, 7. Mai 2018, 19 Uhr

> Anmeldung und Information:
AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin
Telefon +43 662 887588-0,
avos@avos.at

Alle Infos auch unter:
www.sgkk.at/rauchfrei

AVOS setzt Impf-Strategien des Landes Salzburg um

Mit Mitteln aus dem Gesundheitsressort des Landes Salzburg sollen die Impfstrategien salzburgweit angehoben werden. AVOS ist dabei wichtiger Partner. Vor allem bei Kindern funktioniert das gut, doch es darf keinesfalls auf die Erwachsenen vergessen werden.

WISSENSWERTES

„**Konstant mittelpfichtig**“ läuft derzeit das vom Land Salzburg finanzierte AVOS-Impfprogramm, wie Präventions-Bereichsleiterin Sabine Stadler, MSc, verrät. Trotz ansteigender Impffzahlen in ganz Salzburg hält sich dabei die Durchimpfungsrate auf einem konstanten Level – gut, aber nicht gut genug: „Um die Herden-Immunität zu erreichen empfiehlt die WHO etwa bei Masern-Mumps-Röteln, dass sich 95 Prozent der Bevölkerung impfen lassen. In Salzburg liegen wir hier gesamt bei rund 80 Prozent“, weiß die AVOS-Expertin. „Das Angebot an Gratisimpfungen für Babys und Kleinkinder setzt niederschwellig an.“ Dass die reinen Zahlen nach oben gehen, liegt hier an den höheren Geburtenraten im Vergleich zu den vergangenen Jahren. „Es braucht noch mehr Information über die impfpräventablen Erkrankungen“, sagt Dr. Holger Förster, ehrenamtlicher ärztlicher Leiter des AVOS-Impfprogramms, das im Vorschulalter ansetzt. Sobald die Kinder schulpflichtig werden, greift der zweite Teil des kostenlosen Kinder-Impfkonzeptes des Landes Salzburg. Hier erfolgen die Impfungen direkt an den Schulen durch die Amtsärztinnen und Amtsärzte.

„**Aus gesundheitspolitischer Sicht** appelliert der Gesundheitsreferent der Salzburger Landesregierung LH-Stv. Dr. Christian Stöckl an alle Eltern, einen vollständigen Impfschutz bei ihren Kindern sicherzustellen. „Seit vielen Jahren investiert das Land Salzburg in die Gesundheit unserer Kinder und finanziert ein kostenloses Impfprogramm, das gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten flächendeckend angeboten wird. Aus allen wissenschaftlichen Untersuchungen wissen wir, wie wichtig Impfungen im Vorschulalter für die Kindergesundheit sind.“

„SCHLÜSSEL LIEGT BEI ALLGEMEINMEDIZINERINNEN UND ALLGEMEINMEDIZINERN“

Im Kleinkindalter sieht der Österreichische Impfplan – neben Masern-Mumps-Röteln – noch die 6-fach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus Influenzae B und Hepatitis B und Impfungen gegen Pneumokokken und das Rotavirus vor. Doch darüber hinaus sollte keinesfalls auf die Erwachsenen vergessen werden. „Der Schlüssel liegt hier bei den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern“, ist Landessanitätsdirektorin Dr. Heideleinde Neumann überzeugt:

„Es ist wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte bei Patientinnen- und Patientenbesuchen das Thema Impfen ansprechen ...

... und den Impfpass kontrollieren – für mich wäre das ein Muss in der Gesundheitsvorsorgeuntersuchung.“

IMPFFEN ALS WICHTIGSTE PRÄVENTIVE MASSNAHME

Dass Schutzimpfungen zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten überhaupt gehören, bestätigt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Gleich sieht das auch Dr. Förster: „Impfen ist DAS Präventionsprojekt schlechthin. Es gibt kaum etwas derart erfolgreiches um in der Medizin schwere Erkrankungen zu verhindern. Diese Krankheiten, die alles andere als harmlos sind, existieren noch immer. Das Risiko bei einer Impfung ist dagegen sehr klein.“ Zudem kommen etwa bei der Masern-Mumps-Röteln-Impfung keinerlei Kosten auf die Patienten zu. Dank einer bundesweiten Impfkampagne sind sowohl der Impfstoff als auch die Impfung selbst gratis – auch für Erwachsene.



Das AVOS-Impfprogramm setzt bereits bei der Geburt eines Kindes an. Noch auf der Station bekommen Eltern das Impfgutscheinheft ausgehändigt.



Dr. Holger Förster setzt sich als ehrenamtlicher ärztlicher Leiter gleich für mehrere Programme ein. Eines davon ist die AVOS-Impfvorsorge.

„Auf unserer Homepage avos.at/inhalt/download kann man jederzeit einen Ersatzgutschein herunterladen“, erzählt Stadler. Im Anschluss reicht ein Anruf bei der Hausärztin oder dem Hausarzt, um zu erfragen, ob der Impfstoff vor Ort lagernd ist. Falls nicht, ist auf dem Gutschein ein Abschnitt für die Apotheken vorgesehen, die diesen dann ebenfalls kostenlos herausgeben.

KNAPPES ZEITFENSTER BEI MASERN

„Es ist uns ganz wichtig, dass jede und jeder in Salzburg zwei Impfungen oder einen Immunschutz gegen Masern-Mumps-Röteln hat“, sagt Neumann. Masern selbst unterliegt bei einem Verdacht bereits der Meldepflicht. „Der Zeitdruck ist sehr hoch“, erklärt die Landessanitätsdirektorin. „Im Verdachtsfall bleiben uns maximal 72 Stunden Zeit um die Weiterverbreitung zu verhindern und Kontaktpersonen schützen zu können. Heuer haben wir bereits einen Fall gehabt, bei dem ein drei Monate alter Säugling Antikörper bekommen musste.“

ZUSÄTZLICH LAUFENDE IMPFAKTIONEN DES LANDES

Auch über das AVOS-Engagement hinaus bietet das Land Salzburg selbst immer wieder Impfkampagnen an, die kostenlose, bzw. sehr kostengünstige Prävention ermöglichen. So konnten sich alle, die älter als 50 Jahre sind, in den Wintermonaten der vergangenen zwei Jahre, sehr kostenreduziert gegen Pneumokokken-Infektionen impfen lassen. Ebenso bereits das zweite Jahr wird für Säuglinge die Meningokokken-B-Impfung einige Monate im Jahr – je vom 1.5. bis zum 30.10. – vom Land Salzburg bezuschusst. Unterstützt wird das durch die Zusammenarbeit zwischen Pharmaindustrie, Apotheken und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die für ihre Produkte und Leistungen in diesem Zeitraum weniger verrechnen. Auch der Zeckenschutz – die FSME-Impfung – ist derzeit für alle Salzburger Schulkinder sehr kostengünstig zu bekommen.

BEREITS IM SÄUGLINGESALTER BESTENS GESCHÜTZT

Das AVOS-Impfprogramm setzt generell bereits bei der Geburt eines Kindes an. Noch auf der Geburtsstation wird den Eltern eine Anforderungskarte ausgehändigt. Mit dieser lässt sich direkt bei AVOS ein personalisiertes Impfgutscheinheft anfordern, das auf Anfrage individuell gedruckt wird. „Das Heft ist exakt nach dem Geburtstag berechnet



„Es ist immer besser nicht an den im Impfprogramm erfassten Krankheiten zu erkranken. Im Prinzip sind hier alle Impfungen wichtig“, ist AVOS-Bereichsleiterin **Sabine Stadler, MSc**, überzeugt.

und beinhaltet die idealen Zeitfenster für die unterschiedlichen Impfungen“, erklärt Stadler. Mit diesen Richtwerten wird Eltern das Timing der anstehenden Impfungen wesentlich erleichtert. Zusätzlich finden sich im AVOS-Impfgutscheinheft auch Erinnerungen an Mutter-Kind-Untersuchungen, Tipps und Infos – alles chronologisch genauestens geordnet. „Jede Seite passt zum Alter des Kindes und stimmt mit dem Mutter-Kind-Pass überein“, so Stadler.

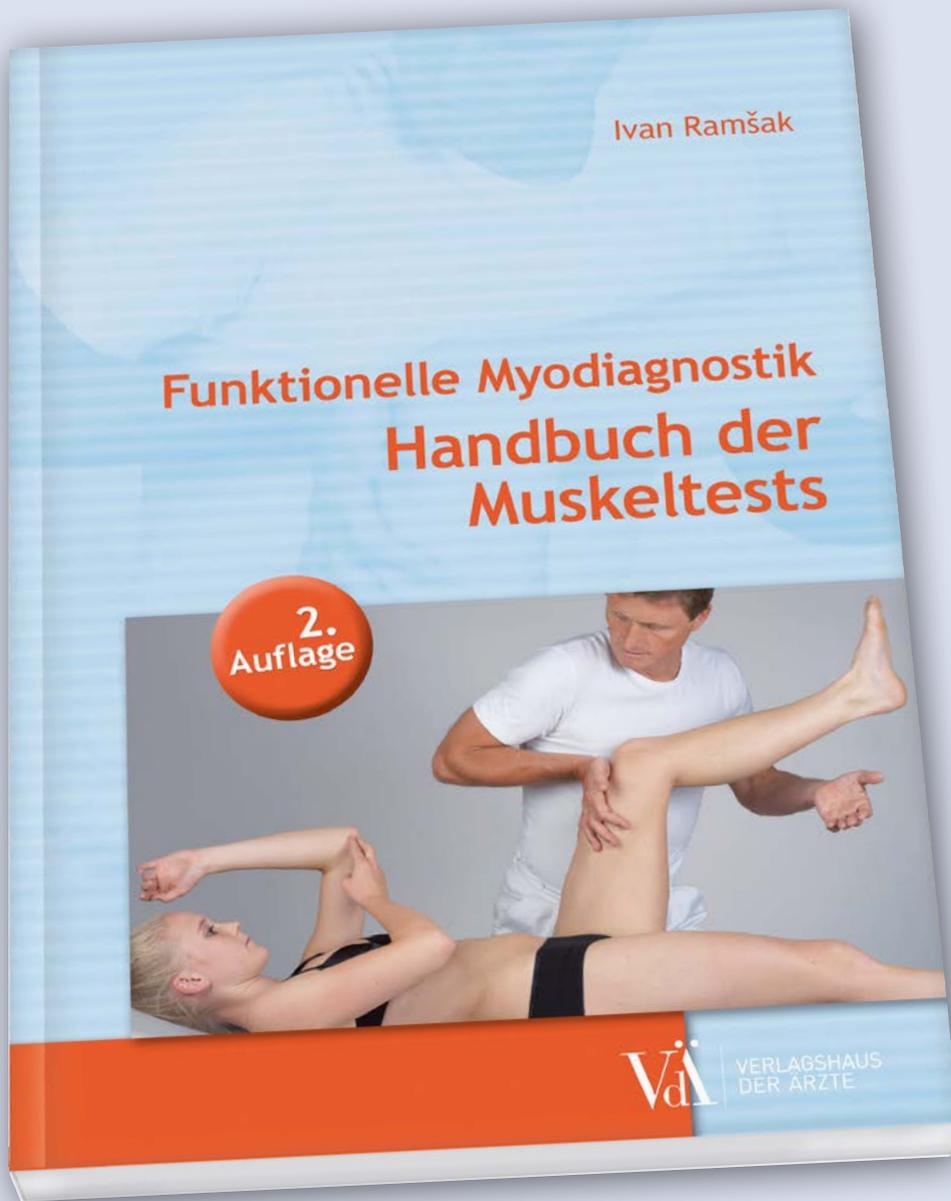
KINDERERKRANKUNGEN KÖNNEN FOLGEKOSTEN AUSLÖSEN

Zudem ist es vielen Eltern gar nicht bewusst, was es überhaupt bedeutet, wenn sich ihre Kinder eine dieser Krankheiten einfangen. Denn auch für die Erwachsenen bedeutet das – neben der Belastung und den Sorgen aufgrund eines kranken Kindes – auch einen erhöhten organisatorischen Aufwand. Sollte im Umfeld dieses Kindes ein Fall auftreten, dürfen ungeimpfte Kinder nicht in den Kindergarten, den Hort oder die Schule gehen – und das während der gesamten Inkubationszeit, die bis zu drei Wochen betragen kann. Sollte hier ein Urlaub, bzw. Pflegeurlaub der Eltern nicht möglich sein, können massive Kosten für eine Einzelbetreuung des Nachwuchses in den eigenen vier Wänden auf die Erwachsenen zukommen.

52.405 IMPFUNGEN FÜR KINDER IM VORSCHULALTER

Dabei hat AVOS im Jahr 2017 salzburgweit insgesamt 4.838 individuelle Impfgutscheinhefte für Neugeborene ausgegeben, darin enthalten sind 17.035 Erinnerungen für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und Augenuntersuchungen bei Zweijährigen. Die 52.405 Impfungen im Rahmen der AVOS-Impfvorsorge für Kinder im Vorschulalter markieren einen Top-Wert. Hinzu kommen gut 13.000 weitere kostenlose Impfungen für Schulkinder, die das Land Salzburg abgewickelt hat. Im Erwachsenenalter sollten jede und jeder selbst regelmäßig überprüfen, ob der nötige Impfschutz noch vorhanden ist. „Der wichtigste Faktor sind allerdings auch hier die Ärztinnen und Ärzte, die bei Untersuchungen ein Auge auf die Impfpässe werfen sollten“, sagt Dr. Neumann. ■

> **Zu den Downloads der einzelnen Dokumente gelangen Sie hier: <https://avos.at/inhalt/download>. Details zu Programmen und Initiativen finden Sie im Internet unter: <https://avos.at/inhalt/angebote>.**



Ivan Ramšak

Funktionelle Myodiagnostik Handbuch der Muskeltests

Die Funktionelle Myodiagnostik (FMD) ist seit 2004 von der österreichischen Ärztekammer als komplementäre Diagnose- und Therapiemethode offiziell mit einem Diplom anerkannt.

Der Muskeltest ist das wichtigste Untersuchungs- und „Kommunikations“-instrument in der professionellen FMD. Wegen der Maximalkraft und des anschließenden Zusatzdrucks ist der Muskeltest für die Lernenden eine beträchtliche koordinative Herausforderung.

Dieses Buch soll Studierenden durch die vielen verschiedenen Testaufnahmen eine wertvolle Hilfe beim visuellen Lernen bieten und als „handliches Muskeltestnachschlagewerk“ beim praktischen Umsetzen dienen.

144 Seiten
Broschur
Format 17 × 24 cm
ISBN 978-3-99052-142-7
Preis: € 29,90

VdÄ | VERLAGSHAUS
DER ÄRZTE

Verlagshaus der Ärzte GmbH
Nibelungengasse 13
1010 Wien

TELEFON:
01/512 44 86-DW 19

FAX:
01/512 44 86 24

E-MAIL:
buch.medien@aerzteverlagshaus.at

VdÄ

BESTELLSERVICE

Ich bestelle Exemplar(e)
(Bitte Anzahl eintragen!)

à € 29,90

Ivan Ramšak

**Funktionelle
Myodiagnostik –
Handbuch der
Muskeltests**

Weitere Infos:



Bitte Coupon vollständig ausfüllen:

Vorname

Zuname

Straße

Hausnummer

Stiege

Türnummer

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift

Bestellung zuzüglich € 3,90 Versandkosten

www.aerzteverlagshaus.at

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

AUS- UND FORTBILDUNG

ABENDFORTBILDUNG: 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.

> GROSSSCHADEN- EREIGNISSE

Dienstag, 5. Juni 2018

Schwarzach

Mittwoch, 6. Juni 2018

Salzburg

Dienstag, 12. Juni 2018

Zell am See

Themenvorschau
Herbst 2018

> HERZINSUFFIZIENZ

> RHEUMATOLGIE

> HÄUFIGE MEDIKAMENTE IN DER KINDERHEILKUNDE

SPORTÄRZTETAGE



Salzburger Sportärztetage 2018

des Sportärztereferates der
Ärztekammer für Salzburg

ORTHOPÄDISCH-TRAUMA- TOLOGISCHER GRUNDKURS II - PRAXISSEMINAR / ÄRZTESPORT

**8. bis 10. Juni 2018,
Parkhotel „Billroth“ - St. Gilgen**

Anmeldung & Information:

Jakob Brandl
Telefon +43 662 871 327-141
brandl@aeksbg.at

FORTBILDUNG



37. Rheuma- tologische Fort- bildungstagung Saalfelden

**23. Juni 2018, Rehabzent-
rum/Sonderkrankenanstalt
der PVA, Thorerstraße 26,
5760 Saalfelden**

Tagungsorganisation:

Univ.-Doz.Dr. Werner Kullich,
Ludwig Boltzmann Depart-
ment für Rehabilitation,
Telefon +43 6582/74936
oder 790-71187



> 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*

> **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



**Jetzt
wechseln!**

Termine aktuell 2018

SERVICE



> 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.

> 9. BURGENLÄNDISCHER RHEUMATAG

26. Mai 2018, Baden

Anmeldung nur Online:
www.registration.azmedinfo.co.at/rheumatagbaden2018

> 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/](http://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

> JAHRESTAGUNG ÖSTERREICHISCHE KARDIOLOGISCHE GESELLSCHAFT 2018

6. bis 9. Juni 2018, Salzburg Congress

Anmeldung unter: www.atcardio.at

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

5. bis 9. Juni 2018, Wien

Forum für Medizinische Fortbildung,
Telefon +43 2252 263 263 10,
info@fomf.at

> EUREGIO KONGRESS FÜR CHIRURGEN, GASTROENTEROLOGEN UND OP FACHPERSONAL

12. bis 13. Juni 2018, St. Gallen

Anmeldung/Info:
Frau Ulrike Biendarra,
Telefon +41 71 494 13 42,
ulrike.biendarra@kssg.ch

> FACHTAGUNG „UNTERSCHIEDLICHE LEBENSWELTEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN IN ÖFFENTLICHEN EINRICHTUNGEN“

13. Juni 2018, Salzburg

Anmeldung erforderlich
bis zum 30. Mai 2018 an
menschenrechte@sbg.ac.at.

> 51. ÖGGH JAHRESTAGUNG & 29. FORTBILDUNGSKURS

14. bis 16. Juni 2018, Salzburg Congress

Online-Anmeldung:
www.registration.maw.co.at/oeggh2018

> 25. IVEPA JAHRESTAGUNG

15. bis 16. Juni 2018, Salzburg Congress

Online-Anmeldung:
www.registration.maw.co.at/ivepa18

> JAHRESHAUPT- VERSAMMLUNG DER SALZBURGER ÄRZTE- GESELLSCHAFT

**20. Juni 2018, großer Hörsaal
des Univ-Klinikum Salzburg**

Anmeldung nicht erforderlich

> WISSENSCHAFTLICHE SITZUNG DER SALZBURGER ÄRZTEGESELLSCHAFT

**20. Juni 2018, großer Hörsaal
des Univ-Klinikum Salzburg**

Anmeldung nicht erforderlich

> 7. GRAZER GERINNUNGSTA- GE – XIII. SAILERSYMPOSIUM

21. bis 22. Juni 2018, Graz

Online-Anmeldung:
[www.azmedinfo.co.at/
sailersymposium2018](http://www.azmedinfo.co.at/sailersymposium2018)

> HANDS ON KURS FÜR THERAPEUTEN – SPORT- MEDIZIN MEETS ANATOMIE

13. bis 15. Juli 2018, Innsbruck

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

> ÄRZTETAGE VELDEN

19. bis 25. August 2018, Velden

Online Anmeldung:
[www.kuonicongress.eventsair.
com/arztetage-velden-2018/
anmeldung](http://www.kuonicongress.eventsair.com/arztetage-velden-2018/anmeldung)

> COMPLIANCE AUF EINEN BLICK: DER COMPLIANCE SOLUTIONS DAY 2018

**20. September 2018,
Apothekertrakt – Schloss
Schönbrunn, 1130 Wien**

Online Anmeldung unter: www.compliance-solutions-day.at

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



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

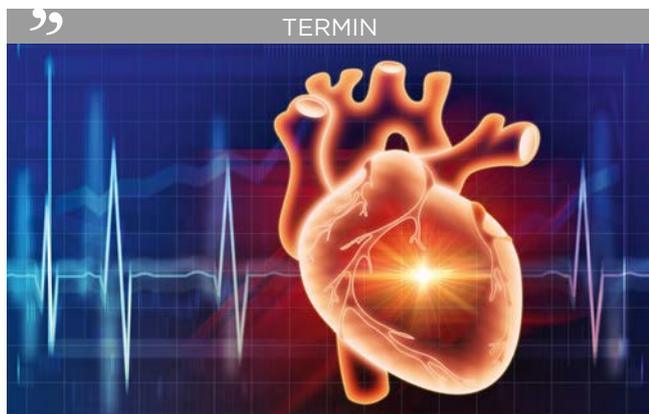
Karten-
reservierung
 bei den
 AUSTRIAN DOCTORS
 office@austrian-doctors.at
 oder unter Tel.
 +43 664 150 78 88

AUSTRIAN DOCTORS

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

samson
 www.samson.at



” **TERMIN**

Bildgebung mit Herz 2018 meets ESCR

Salzburg, 14. und 15. September 2018

Ort: Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg - PMU Haus C, Strubergasse 22, Salzburg und Universitätsinstitut für Radiologie MR2, Universitätsklinikum Salzburg, Landeskrankenhaus, Müllner Hauptstraße 48, Salzburg

Anmeldung: www.herzdiagnostik.at

Information: k.hergan@salk.at, m.granitz@salk.at



WIR SUCHEN FÜR UNSER TEAM

SV-ARZT/SV-ÄRZTIN

in Voll- oder Teilzeit für Begutachtungs- und Beratungstätigkeiten:

- **Medizinische Beratung**
 Wir beraten unsere Versicherten wann immer sie Hilfe im Gesundheitssystem brauchen – ganz besonders, wenn es um Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung geht.
- **Bewilligung von ärztlichen Verordnungen**
 Wir beurteilen und bewilligen notwendige Leistungen unter Abwägung zwischen individuellem Bedarf und gesundheitsökonomischer Verantwortung.
- **Ärztliche Betreuung unserer Versicherten im Krankenstand**
 Wir begleiten unsere Versicherten bei Arbeitsunfähigkeit um einen zufriedenstellenden Heilungsverlauf zu fördern.
- **Mitwirkung bei der medizinischen Qualitätssicherung**
 Wir sind das Bindeglied zwischen unseren Versicherten und der Sozialversicherung.

Jahresbrutto ab 69.360,- Euro bei Vollzeitbeschäftigung mit 36 Std./Woche

Ihre Bewerbung richten Sie bitte vorzugsweise per Mail an: personal@sgkk.at

Wir freuen uns auf Sie!



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

Schulärztin/Schularzt

ab sofort – für folgende Schulen:

SALZBURG STADT

- > Volksschule Leopoldskron-Moos
- > Volksschule Taxham
- > Volksschule Itzling
- > Volksschule Lehen I
- > Volksschule Lehen II
- > Neue Mittelschule Lehen
- > Neue Mittelschule Lieferung

BEZIRK SALZBURG UMGEBUNG

- > Volksschule Hallwang
- > Volksschule Obertrum
- > 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 Elixhausen
- > 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,
Telefon +43 662 8042-2734

WIR
SUCHEN
FÜR UNSER
TEAM



ÄRZTIN/ARZT

in Teilzeit für unser Regenerationszentrum Goldegg

■ Ärztliche/r Ansprechpartner/in für unsere Gäste und das TherapeutInnen-Team

Es werden gezielte Therapieaufenthalte für jene Menschen ermöglicht, die aus körperlichen oder seelischen Gründen einer Stärkung bedürfen.

■ Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen unserer Gäste

Die meisten unserer Gäste haben Erkrankungen des Bewegungsapparates oder Erschöpfungszustände – Schwerpunkte gibt es auch im Bereich Diabetes.

■ Verordnung geeigneter Therapien aus unserem bestehenden Angebot

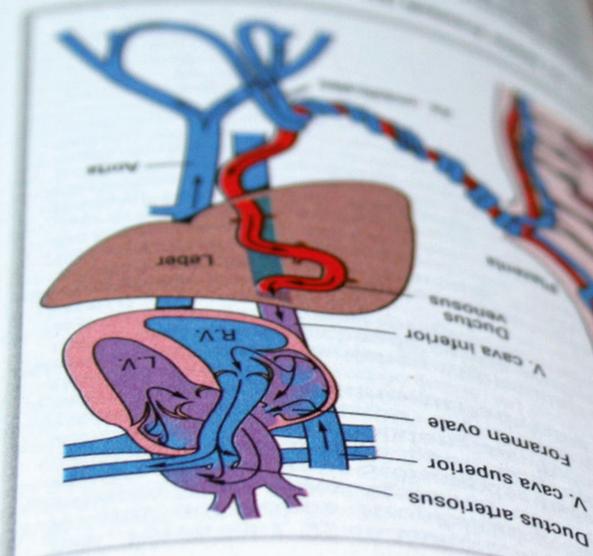
Unser TherapeutInnen-Team besteht aus PhysiotherapeutInnen, klinischen PsychologInnen, einer Ernährungsberaterin und diplomiertem Pflegepersonal.

Jahresbrutto ab € 34.342,- bei Teilzeitbeschäftigung mit 20 Std./Woche.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte vorzugsweise per Mail an: personal@sgkk.at

Wir freuen uns auf Sie!





Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

PER 1. OKTOBER 2018 WIRD ÖSTERREICHWEIT AUSGESCHRIEBEN:

- > **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Werfen
- > **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in 5640 Bad Gastein
Stelle Dr. Hannes WOLF
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE** (neue Stelle)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte im Pongau
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE REHABILITATION** (neue Stelle)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in 5400 Hallein
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE REHABILITATION** (neue Stelle)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in 5500 Bischofshofen

PER 1. JÄNNER 2019 WIRD ÖSTERREICHWEIT AUSGESCHRIEBEN:

- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE**
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in 5020 Salzburg

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für Salzburg bis **längstens 9. Juli 2018** einlangen.

BITTE BEACHTEN SIE

Die exakte Ausschreibung von Kassenstellen mit allen für die Bewerbung erforderlichen Formularen erfolgt auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer unter www.gesundinsalzburg.at. Die ausgeschriebenen Stellen werden dort zeitnah aktualisiert.



Renate Riß
Kurie nieder-
gelassene Ärzte

- > **Alle Informationen zu Bewerberlisten, Reihungsrichtlinien und Ausschreibungsbedingungen erhalten Sie bei Renate Riß unter Telefon +43 662 871327-125 oder riss@aeksbg.at**



VERMIETE

Die MManagement vermietet am Standort **MEDICENT Ärztezentrum Salzburg (Maxglan) stunden- oder tageweise Ordinations- und Operationsräumlichkeiten.** Weiters sind noch einzelne Einheiten für interessierte Ärztinnen/Ärzte als Hauptmieter verfügbar.

Wir unterstützen Sie gerne bei einer Standortverlegung! Unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme. Mail: c.stuehlinger@mmanagement.at, Mobil: +43 676 88901518, siehe auch: www.medicent.at

Ihr Partner in
Praxis-(M)Management



VERMIETE

Arztpraxis 110 m² in Bad Gastein ab sofort zu vermieten. 2 Behandlungsräume, 1 Röntgenschutzraum, Anmeldung, Warteraum, 2 WC, 1 Sozialraum, kleine Technik. In bester Lage, im Umfeld ausreichend Parkmöglichkeiten, verkehrsgünstige Lage.

Kontakt:
Fr. Gabriele Enzinger,
Telefon +43 6434 4411



VERMIETE

Das Herz-Jesu-Heim, Seniorenheim Salzburg-Riedenburg, vermietet barrierefreie Ordinationsräume bis zu 200 m² im EG bevorzugt an Fachärzte für Psychiatrie, Dermatologie, Innere Medizin, Gynäkologie, Orthopädie (ev. mit Kassenvertrag), auch für Gruppenpraxis geeignet (Räume adaptierbar). Eigene Parkplätze und Kurzparkzone, Bushaltestellen vor dem Haus.

Kontakt:
margit.klein@herz-jesu-heim.at,
Telefon +43 662 845603-510.



NACHRUFE



Herr MR Dr. Heinz Schmid, Facharzt für Allgemeinmedizin und langjähriger Sprengelarzt in Piesendorf ist am 5. April 2018 im 79. Lebensjahr verstorben.

Herr MR Dr. Schmid wurde am 9. Mai 1939 in Wien geboren. Nach Besuch der Pflichtschule absolvierte er die Lehrausbildung als Chemigraph und Reprophotograph. Im Jahre 1961 begann er mit der Matura in Wien und legte nach 2 ½ Jahren in Klosterneuburg die Externisten-Matura ab. Im Frühjahr 1964 begann er mit dem Medizinstudium an der Universität Wien, wo er am 27. Jänner 1971 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte.

Seinen Turnus absolvierte er in der Zeit vom 22. März 1971 bis 1. November 1974 am Krankenhaus Schwarzach, wo er auch als Assistenzarzt tätig war. Im August 1975 wurde ihm der Titel „praktischer Arzt“ zuerkannt. Am 1. Oktober 1975 übernahm er die freie, ausgeschriebene Vertragsarztpraxis als praktischer Arzt in Piesendorf. In der Zeit von 1. Jänner 1979 bis 30. September 2008 war Hr. Dr. Schmid auch als Sprengelarzt für den Gesundheitssprengel Piesendorf tätig. Weiters ist Hr. Dr. Schmid als Hausarzt im Pflege- und Seniorenheim Piesendorf beschäftigt gewesen. Außerdem wurde er auch im April 1994 zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters des Ambulatoriums für Sportmedizin in Kaprun bestellt. Nach über 20-jähriger ärztlicher Tätigkeit wurde ihm dann am 26. Februar 1996 der Berufstitel „Medizinalrat“ verliehen. Aufgrund seiner besonderen Verdienste für das Land Salzburg erhielt er schließlich auch das Silberne Verdienstzeichen des Landes Salzburg. Ab 1. Jänner 2008 führte er seine Praxis als Übergabep Praxis und stellte seine ärztliche Tätigkeit mit 18. August 2011 ein.

Hr. MR Dr. Heinz Schmid hinterlässt seine Frau und zwei erwachsene Kinder.

Wir werden dem Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.



VERMIETE

Ordination (~50m²) in Salzburg Stadt (Bayernstraße) zu vermieten. Empfang-, Warte- & Behandlungszimmer, vorhanden. Gute Verkehrsanbindung und Parkplätze mit Parkuhr (3h).

Kontakt:
Philipp Scheiblbrandner,
Telefon +43660 8144589 oder
sonja.scheiblbrandner@pensionsversicherung.at



VERKAUFE

Exklusives Büro/Praxis. Salzburg Süd, 279 m² Nutzfläche, perfekte Infrastruktur, 8 Parkplätze, modern adaptiert, Lift vorhanden, Wohnungswidmung möglich, HWB 69,3. KP auf Anfrage.

Kontakt:
Schnellinger Immobilienreuhänder,
Telefon +43 662 825596,
www.schnellinger.at



NEUE GRUPPENPRAXIS

Bildung einer Gruppenpraxis im wunderschönen Urlaubsparadies Annaberg-Lungöztz und St.Martin/Tennengebirge. Suche ambitionierten Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin zur Schaffung einer Gruppenpraxis und späteren Übernahme einer gutgehenden Allgemeinmedizinpraxis mit Hausapotheke im Salzburger Land.

Kontakt: +43 664 5125857,
karl.stoelzl@sbg.at



VERKAUFE

Wegen Todesfall vollständige Einrichtung einer gynäkologischen Ordination in Salzburg Stadt zu verkaufen. Weitere Informationen unter Telefon +43 664 2108843.



FACHINFORMATION S. 39

VOLTADOL FORTE SCHMERZGEL**Zusammensetzung:**

1 g Voltadol Forte Schmerzgel enthält 23,2 mg Diclofenac-Diäthylamin, entsprechend 2% Diclofenac. Sonstige Bestandteile mit bekannter

Wirkung: Propylenglycol (50 mg/g Gel), Butylhydroxytoluol E321 (0,2 mg/g Gel) Hilfsstoffe: Butylhydroxytoluol E321, Carbomer, Coco-Caprylcaprat, Diäthylamin, Isopropylalkohol, Flüssiges Paraffin, Macrogol-Cetostearylether, Oleylalkohol, Propylenglycol, Eukalyptus-Parfüm, Gereinigtes Wasser.

Anwendungsgebiete:

Voltadol Forte Schmerzgel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 14 Jahren: Zur lokalen Behandlung von
 > Schmerzen durch Muskelverspannungen (u. a. auch bei Lumbago)
 > Schmerzen und Schwellungen nach stumpfen Verletzungen und Sportverletzungen (wie z.B. Verstauchungen, Zerrungen, Prellungen).

Gegenanzeigen:

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

Pharmakotherapeutische Gruppe:

Nichtsteroidale antiphlogistische Zubereitungen zur topischen Anwendung.

ATC-Code: M02AA15

Abgabe: Apothekenpflichtig.

Packungsgrößen: 100 g, 150 g

Kassenstatus: No-Box

Zulassungsinhaber: GSK-Gebro Consumer Healthcare GmbH

Stand der Information: September 2016

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



FACHINFORMATION S. 18

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.

Stand der Information: September 2016

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.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.



FACHINFORMATION S. 17

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

Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 8 mg Candesartan Cilexetil und 5 mg Amlodipin (entsprechend 6,935 mg Amlodipinbesilat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Hartkapsel enthält 101,95 mg Lactose-Monohydrat. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln:** Jede Hartkapsel enthält 16 mg Candesartan Cilexetil und 5 mg Amlodipin (entsprechend 6,935 mg Amlodipinbesilat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Hartkapsel enthält 203,90 mg Lactose-Monohydrat. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln:** Jede Hartkapsel enthält 16 mg Candesartan Cilexetil und 10 mg Amlodipin (entsprechend 13,87 mg Amlodipinbesilat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Hartkapsel enthält 203,90 mg Lactose-Monohydrat.

Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Lactose Monohydrat; Maisstärke; Carmellose-Calcium; Macrogol 8000; Hydroxypropylcellulose; Magnesiumstearat. Kapselhülle von CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln: Chinolingelb (E104); Eisenoxid, gelb (E172); Titandioxid (E171); Gelatine. Kapselhülle von CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln: Chinolingelb (E104); Titandioxid (E171); Gelatine. Kapselhülle von CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln: Titandioxid (E171); Gelatine. Schwarze Drucktinte bei CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln: Schellack (E904); Eisenoxid, schwarz (E172); Propylenglycol; konzentrierte Ammoniaklösung; Kaliumhydroxid.

Anwendungsgebiete: CandAm® ist angezeigt als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit essentieller Hypertonie, deren Blutdruck bereits mit der gleichzeitigen Gabe von Candesartan und Amlodipin in gleicher Dosierung ausreichend kontrolliert wird.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen Dihydropyridinderivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Zweites und drittes Schwangerschaftstrimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Obstruktion der Gallengänge und schwere Leberinsuffizienz. Schock (einschließlich kardiogenem Schock). schwere Hypotonie. Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstrakts (z.B. hochgradige Aortenstenose). Hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. Die gleichzeitige Anwendung von CandAm® mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln ist bei Patienten mit Diabetes mellitus oder eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System, Angiotensin-II-Antagonisten und Calciumkanalblocker.

ATC-Code: C09DB07. CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, Rezept- und apothekenpflichtig. CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, Rezept- und apothekenpflichtig. CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, Rezept- und apothekenpflichtig.

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

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

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

Qualitative und quantitative Zusammensetzung LisAm® 20 mg/10 mg Tabletten: Jede Tablette enthält 20 mg Lisinopril (als Dihydrat) und 10 mg Amlodipin (als Besilat). Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose; Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A); Magnesiumstearat [pflanzlich].

Anwendungsgebiete: Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Erwachsenen. LisAm® ist als Substitutionstherapie für erwachsene Patienten bestimmt, deren Blutdruck mit gleichzeitiger Verabreichung von Lisinopril und Amlodipin in derselben Dosis angemessen eingestellt ist.

Gegenanzeigen: Bezogen auf Lisinopril: Überempfindlichkeit gegen Lisinopril oder einen anderen Angiotensin Converting Enzyme (ACE)-Hemmer. Angioödem im Zusammenhang mit einer früheren Therapie mit ACE Hemmern. Hereditäres oder idiopathisches Angioödem. Schwangerschaft im 2. oder 3. Trimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Die gleichzeitige Anwendung von LisAm® mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln ist bei Patienten mit Diabetes mellitus oder eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1). Bezogen auf Amlodipin: Überempfindlichkeit gegen Amlodipin oder andere Dihydropyridin-Derivate. Schwere Hypotonie. Schock (einschließlich kardiogener Schock). Obstruktion des Ausflusstrakts des linken Ventrikels (hochgradige Aortenstenose). Hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. Bezogen auf LisAm®: Alle oben beschriebenen Gegenanzeigen, die sich auf die individuellen Einzelbestandteile beziehen, beziehen sich ebenso auf die feste Kombination LisAm®. Überempfindlichkeit gegen einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Pharmakotherapeutische Gruppe: ACE Hemmer und Calciumkanalblocker, Lisinopril und Amlodipin;

ATC-Code: C09BB03. LisAm® 10 mg/5 mg Tabletten, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. LisAm® 20 mg/5 mg Tabletten, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. LisAm® 20 mg/10 mg Tabletten, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig.

Pharmazeutischer Unternehmer: +pharma arzneimittel gmbh, A-8054 Graz, E-Mail: pluspharma@pluspharma.at

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

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr.-medic Denisa-Giuliana BAS**
Tauernklinikum
- > **Dr. Lisa-Marie DOLLMANN**
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- > **Grad. Maria del Carmen ESTADE RIART**
LKH Salzburg
- > **Dr. Teresa Antonia KIENER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Johannes KLIKOVICH**
Tauernklinikum
- > **Dr. Kirstin PORKERT**
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- > **Dr. Michael SEIBERL**
Christian-Doppler-Klinik Salzburg

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Dr. Barbara GASSNER**
Turnusärztin, Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- > **Dr.-medic Alexandru-Florin GHIRITI**
Facharzt für Neurologie, Christian-Doppler Klinik Salzburg

- > **Charalambos KOTSIKOPOULOS**
Turnusarzt, LKH Salzburg
- > **Dr. Claudia Maria LEGENSTEIN**
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Salzburg
- > **Dr.med. Jochen REICHLÉ**
Turnusarzt, LKH Salzburg
- > **Dorothea REINGRUBER**
Turnusärztin, Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- > **Dr.med. Ferenc Laszlo SZASZ**
Facharzt für Innere Medizin, Dr. Wiesinger Krankenanstalten- und Kurhotel GmbH
- > **Dr. Ewald TIMMEL**
Arzt für Allgemeinmedizin, LKH Salzburg
- > **Dr. Doris TOMASIN**
Fachärztin für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, Institut für Gerichtliche Medizin
- > **MUDr. Alexandros VALSAMIS**
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie, Tauernklinikum
- > **Dr. Markus WIMMER**
Turnusarzt, Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- > **Dr.med. Omid ZAMANI FOROOSHANI**
Turnusarzt Landesklinik, Tamsweg
- > **Dr. Dietmar Gerald ZITZLER**
Facharzt für Neurologie, Arzt für Allgemeinmedizin, SGKK
- > **Dr. Katharina DOPPLER-ROBL**
Fachärztin für Innere Medizin, 5440 Golling, Bahnhofstr. 98
- > **Dr. Susanne GRÜSSING**
Fachärztin für Innere Medizin, 5020 Salzburg, Elisabethstraße 1a
- > **Dr. Angelika Magdalena KRIECHBAUMER**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5201 Seekirchen, Moosstraße 52
- > **Dr. Florian MÜLLER**
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, 5020 Salzburg, Alpenstraße 95-97
- > **Dr. Carolin SCHIEFER**
Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, 5541 Altenmarkt, Michael-Walchhofer-Straße 13
- > **Dr. Mahmud SWEILEM**
Facharzt für Lungenkrankheiten, Arzt für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35
- > **Dr. Helge-Johannes VON LORENTZ**
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, 5020 Salzburg, Moosstraße 148
- > **Mag. Ing. Dr. Martin ZUCKERSTÄTTER**
Facharzt für Nuklearmedizin, 5710 Kaprun, Häuslhofstraße 9

ORDINATIONSERÖFFNUNGEN

- > **Dr. Petra BÖCK-LEMBERGER**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5730 Mittersill, Felberstraße 1

NEUE GRUPPENPRAXIS

- > **Dr. Manfred FIEBIGER**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Umwandlung der Ordination in die Gruppenpraxis

Fiebiger & Eiler Hautärzte GmbH

Gesellschafter Dr. Manfred Fiebiger und Dr. Nora Eiler

NEUE ORDINATIONS- ANSCHRIFTEN

- > **Dr. Rupert GRAFINGER**
Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, 5020 Salzburg, Imbergstraße 25
- > **Dr. Adolf KAINDLSTORFER**
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie, 5700 Zell am See, Schillerstraße 8a
- > **Priv.-Doz. Dr. Jörg KRAUS**
Facharzt für Neurologie, 5700 Zell am See, Auerspergstraße 6
- > **Dr. Martin LEMBERGER**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5723 Uttendorf, Kirchenstraße 7/1
- > **Dr. Michael THOMAS**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 5110 Oberndorf, Brückenstraße 10

EINSTELLUNG DER ORDINATION BZW. DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

- > **Dr. Anneliese AUER**
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)
- > **Dr. Patrick NIERLICH**
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie, Facharzt für Thoraxchirurgie, 5020 Salzburg, Guggenbichlerstraße 20

> **Dr. Johann OBERERLACHER**
Arzt für Allgemeinmedizin
(Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **Dr. Jörg PFERSCHY**
Facharzt für Urologie,
5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 7

> **Dr. Felix RITTINGER**
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde,
5020 Salzburg,
Neutorstraße 38

> **Dr. Michael STEINEGG**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5541
Altenmarkt, Michael-Walchhofer-Straße 13

> **Dr. Nikolaus STIPICIC**
Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,
5020 Salzburg, General-Arnold-Str. 6
(Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

- > **Dr. Christoph BERGER**
- > **Dr. Markus HÖPFLINGER**
- > **Dr. Lena Veronika KRAUTER**
- > **Dr. Eva MÜHLHALER**
- > **Dr. Patricia STOICZ**

DIPLOM FACHARZT

- > **Dr. Lukas Reinhold ANGELMAIER**
Facharzt für Innere Medizin
- > **Dr. Andreas HARTMANN**
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
- > **Dr. Siegfried KORNBERGER**

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

> **Dr. Peter KÖLBLINGER**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

> **Dr. Dieter LEDERER**
Additivfachdiplom „Facharzt für Innere Medizin Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie“

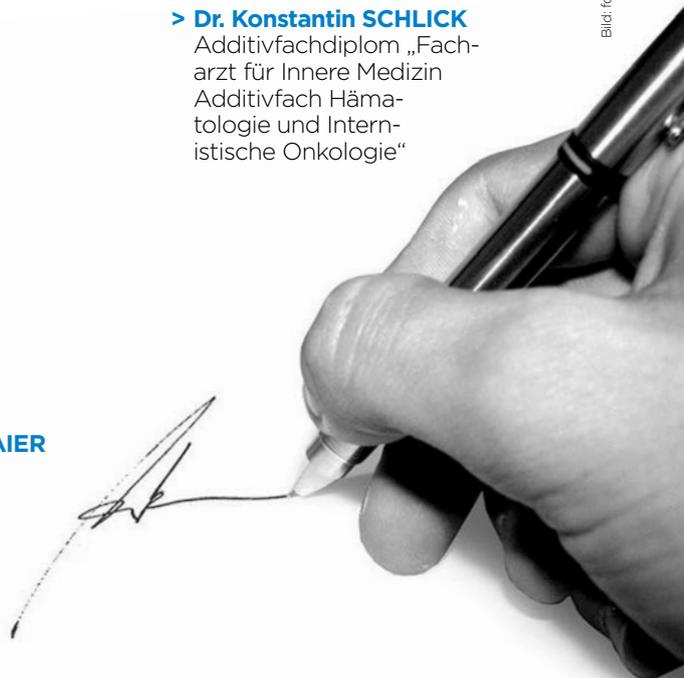
> **Dr. Nadja LINDLBAUER**
Fachärztin für Transfusionsmedizin

> **Dr. Katharina MILLESI**
Fachärztin für Neurologie

> **Dr. Michael PAAR, BSc**
Facharzt für Radiologie

> **Dr. Katharina PAULMICHL**
Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde

> **Dr. Konstantin SCHLICK**
Additivfachdiplom „Facharzt für Innere Medizin Additivfach Hämatologie und Internistische Onkologie“



> **Dr. Johannes Harald STEINDL**
Facharzt für Herzchirurgie

> **Dott. Santino Ottavio TOMASI**
Facharzt für Neurochirurgie

> **Dr. Sabine WEILHARTNER**
Fachärztin für Psychiatrie

ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

> **Dr. Petra BÖCK-LEMBERGER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5730 Mittersill, Felberstraße 1

> **Dr. Rupert GRAFINGER**
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie, 5020
Salzburg, Imbergstraße 25

> **Dr. Adolf KAINDLSTORFER**
Facharzt für Allgemeinchirurgie und
Viszeralchirurgie, 5700 Zell am See,
Schillerstraße 8a

> **Priv.-Doz. Dr. Jörg KRAUS**
Facharzt für Neurologie,
5700 Zell am See, Auerspergstraße 6

> **Dr. Martin LEMBERGER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5723 Uttendorf, Kirchenstraße 7/1

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

> **Dr. Gert ZANKER**
Facharzt für Neurologie,
5500 Bischofshofen, Rosenthal 1

ZURÜCKLEGUNGEN DER §-2-KRANKEN- KASSEN

> **Dr. Bernd POMMER**
Facharzt für Neurologie
und Psychiatrie,
5700 Zell am See,
Auerspergstraße 6

BESTELLUNG

> **Prim. a.o.Univ.-Prof. Dr.
Wolfgang VOELCKEL**
Facharzt für Anästhesio-
logie und Intensivmedizin:
Bestellung zum ärztlichen
Leiter des Unfallkranken-
hauses Salzburg



FACHINFORMATION S. 40

CEREBOKAN® 80 MG - FILMTABLETTEN

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

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

SAVE THE DATE

Sommerfest 2018 der
Ärztekammer für Salzburg

Freitag, 13. Juli 2018 ab 18 Uhr
Kavalierhaus, Salzburg Kleßheim

