

med.ium



COVID-19: IMPFUNGEN

ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

COVID-19 UND DIABETES
Herausforderungen
der Medizin Seite 7

**EXTRAKRANIELLE
KAROTISSTENOSE**
Konzepte Seite 14

RADIOLOGIE AKTUELL
Koronare CT-
Angiographie Seite 24

**TERMINE, STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 34

SEINE FAMILIE HAT MAN.
SEINE BANK WÄHLT MAN.



SEIT  1828

BANKHAUS SPÄNGLER

BEST IN FAMILY BANKING

Bankhaus Carl Spängler & Co. AG, T +43 662 8686-0, bankhaus@spaengler.at

WWW.SPAENGLER.AT

Wertschätzung – es gibt einen Unterschied

EDITORIAL

In der Kammerumfrage unter den Spitalsärztinnen und Spitalsärzten in Salzburg können wir erfreut feststellen, dass ein sehr hoher Anteil der Kolleginnen und Kollegen Wertschätzung von den Patientinnen und Patienten erfährt. Dies ist gut so und wichtig, da es jeden Tag Antrieb für unser Handeln im Sinne der Patientinnen und Patienten ist. Mindestens genauso wichtig ist dies jedoch auch, um die kaum wahrgenommene Wertschätzung durch Vorgesetzte und Arbeitgeber *innen zu kompensieren, die am Ende der Skala rangiert.

Der Begriff Wertschätzung wird heute vielfach inflationär verwendet. Einerseits drücken wir unsere Wertschätzung gegenüber anderen aus, andererseits wollen wir wertgeschätzt werden. Dies definiert jedoch nicht, was echte Wertschätzung ist.

Die Coronakrise und der Umgang damit ist ein gutes Beispiel, wie man Wertschätzung ausdrücken kann, beziehungsweise auch, was man falsch machen kann. Zu glauben, dass man mit Worten des Dankes und einem Geldbetrag das Thema abhandeln kann, greift zu kurz. Die versprochenen 500 € mögen ein schöner Betrag der Wertschätzung sein, wird jedoch durch den für sich selbst zugedachten 110-fachen Betrag für „Mehrarbeit“ einer Führungskraft konterkariert.

Vielleicht ist es der Unterschied, wie Wertschätzung ausgedrückt wird. Es sind die kleinen Zeichen des Danks unserer Patientinnen und Patienten, die täglichen großen und kleinen Erfolge, die auch mit Misserfolgen einhergehen, die unsere Zufriedenheit im Berufsleben ausmachen.

Wertschätzung ist eine Haltung – nicht nur ein Lippenbekenntnis. Voraussetzung dafür ist aber auch, die Bedürfnisse des anderen zu kennen. Der ehrliche Umgang mit Arbeitsbelastung beispielsweise, das gelebte Verständnis und die Reaktion auf Geleistetes.



Das wiederholte verbale auf die Schulterklopfen durch die Führung muss sich in der Realität in der Reduktion der Arbeitsbelastung widerspiegeln, um als echte Wertschätzung anzukommen. Gelebt wahrgenommen werden jedoch Arbeitsverdichtung und Uraltrepte (Stichwort: Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz), um dem Personalmangel im ärztlichen Bereich zu begegnen.

Ins Stammbuch sei geschrieben: „Ein Mensch, der sich geschätzt fühlt, wird immer mehr tun, als erwartet!“

> VP Doz. Dr. Jörg Hutter
Ärztammer für Salzburg

„Ein Mensch, der sich geschätzt fühlt, wird immer mehr tun, als erwartet!“

Kurz aus der Kammer



AUS DER KAMMER

Corona-Kollektivvertrag mit der GPA abgeschlossen

Über Ersuchen der GPA haben wir, wie auch andere Landesärztekammern, mit der Gewerkschaft GPA einen Zusatz-Kollektivvertrag betreffend Corona-Regelungen (Dienstverhinderung beim CoV-Test; Benachteiligungsverbot; Maskenpause) abgeschlossen. Den Kollektivvertrag und die Details haben wir allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, einschließlich Gruppenpraxen, per Rundschreiben übermittelt sowie an die Kammer der Steuerberater*innen und Wirtschaftsprüfer*innen weitergeleitet.

> **Wenn Sie Fragen zu den einzelnen Regelungen haben, wenden Sie sich in der Ärztekammer gerne an unsern Mitarbeiter Dr. Barth unter barth@aeksbg.at sowie Rufnummer +43 662 871327-0.**



V.l.n.r.: DDR: Paul Eiselsberg, IMAS; Präs. Dr. Karl Forstner; VP Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter

Salzburger Spitalsärzt*innen-Umfrage zum Thema Arbeitszufriedenheit 2021

Wir haben die Salzburger Spitalsärztinnen und Spitalsärzte im April 2021 eingeladen, an einer Umfrage zur Arbeitszufriedenheit teilzunehmen. Insgesamt haben 805 Salzburger Spitalsärztinnen und Spitalsärzte teilgenommen, das entsprach einer hohen Rücklaufquote von 40,6 %.

Die Analyse zeigt, dass es in den Bereichen Betriebskultur und Arbeitsklima noch erheblichen Verbesserungsbedarf gibt, insbesondere auf Managementebene der Salzburger Spitäler. Festgestellt werden muss, dass es insbesondere auf Ebene der Führung der Krankenhäuser häufig an Wertschätzung den Kolleginnen und Kollegen gegenüber mangelt. Die wesentlichen Belastungen im Arbeitsumfeld sind Personalmangel, Zeitdruck und Arbeitsverdichtung sowie ständig zunehmender Aufwand für administrative Belange. Darüber hinaus ist im Bereich der Fehlerkultur ein mangelndes Vertrauen in den Rückhalt des Arbeitgebers bei Konfliktsituationen zu erkennen.

Auf Grundlage unserer Schlussfolgerungen erheben wir folgende Forderungen an das Management der Salzburger Krankenanstalten und die Salzburger Gesundheitspolitik:

- > Wir brauchen mehr Personal an Salzburger Spitätern – Ärzt*innen und Pflege (die medizinischen Kernberufe). Dem laufenden Abgang von Personal muss aktiv entgegengesteuert werden.
- > Oberstes Ziel der Unternehmenskultur muss die Stärkung der Wertschätzung der Mitarbeiter*innen sein. Das bedeutet, konsensuale Teilhabe sicherstellen und einen partizipativen Führungsstil entwickeln sowie eine offene Kommunikationskultur leben.
- > Loyalität mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch in schwierigen Situationen (nicht Fehlverhalten verdecken, aber in einem gefahrengeeigneten Beruf immer im Sinne der betroffenen Mitarbeiter agieren) zeigen.

> **Details der Pressekonferenz sowie der internen Information an die Salzburger Spitalsärzt*innen entnehmen Sie bitte aus dem ärzteinternen Bereich: www.aeksbg.at/arztinfo/umfrage-arbeitszufriedenheit**

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

INHALT



COVID-19: Impfungen für Kinder und Jugendliche
 Dr. Holger Förster, Impfreferent der Ärztekammer für Salzburg, zeigt individuelle beziehungsweise gesellschaftliche Entscheidungskriterien in Bezug auf Impfungen bei der jüngsten Generation auf.

Die extrakranielle Karotisstenose

Aktuelle Konzepte und Entscheidungshilfen gegen eine der häufigsten Ursachen für Morbidität – einschließlich dauerhafter Behinderung – und Mortalität.



Durch Schulungen zu mehr Lebensqualität
 Um den Umgang mit ihrer Krankheit erlernen zu können, setzt AVOS salzburgweit gleich vier unterschiedliche Themen in Form von Schulungsmaßnahmen um.

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Expertentipp** 11

AUS DEN KURIEN

- > **Wahlärztetipp** 6

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Diabetes mellitus und COVID-19** 7
- > **Grata rerum novitas** 10
- > **Die extrakranielle Karotisstenose** 14
- > **COVID-19: Impfungen für Kinder und Jugendliche** 22
- > **Koronare CT-Angiographie im niedergelassenen Bereich** 24

WISSENSWERTES

- > **AVOS: Durch Schulungen zu mehr Lebensqualität** 26
- > **Doc-Shots** 30
- > **Ärzte im Ehrenamt: Ehrenamtliche Einsätze während der Pandemiezeit** 31

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildung aktuell: Bildungspartnerschaft, Fortbildungsakademie** 34

SERVICE

- > **Service aktuell: Termine, Kongresse, Standsmeldungen und mehr** 35

Wahlärzte- Tipp



Dr. Michael Sigmund
Wahlärztereferent
der Ärztekammer
für Salzburg



AUS DEN KURIEN



Aktuelle Informationen für Wahlärzt*innen rund um COVID-19

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege!

Bitte beachten Sie folgende Honorarempfehlungen in Zusammenhang von nicht durch die Sozialversicherung gedeckten Leistungen rund um COVID-19 (siehe auch Rundschreiben „Honorarempfehlungen COVID19, Empfehlungstarif Impfnachtrag und Studie telemedizinische Betreuung“ vom 20. Mai 2021):

- > **Antikörper-Test:** Euro 84,- = Euro 54,- (Ordination und Blutabnahme) + Euro 30,- (Leistung externes Labor)
- > **Ärztliche Bestätigung über SARS-CoV-2-Nachweis:** Euro 17,-

- > **Ärztliche Bestätigung über neutralisierende SARS-CoV-2 Antikörper:** Euro 17,-
- > **Risikoeinstufungsattest bei COVID-19-Impfungen:** Euro 17,-
- > **Antigen-Schnelltest bei asymptomatischen sowie symptomatischen Proband*innen:** Reduktion von Euro 65,- auf Euro 35,-
- > **Privater PCR-Test:** Euro 114,- = Euro 54,- (Ordination und Abstrich) + Euro 60,- (Reduktion von Euro 84,- auf Euro 60,- Leistung externes Labor)

Empfehlungstarife für das generelle Nachtragen von Impfungen in den elmpfpass:

- > Honorar für 1 bis 2 Nachträge Euro 25,-
- > Honorar für 3 und mehr Nachträge Euro 35,-
- > Honorar bei Nachtragung mit ausführlicher Beratung Euro 45,-

> **Mit kollegialen Grüßen**
Michael Sigmund



INFO

KFA SALZBURG

Honorartarifumstellung ab 1. Juli 2021

Details entnehmen Sie bitte dem Rundschreiben vom 14. Juni 2021 sowie unter www.aeksbg.at/gesamtvertraege-tarife/bvaeb-svs-kfa



TERMINE

WAHLARZT-SPRECHSTUNDE SOMMER 2021

- > Donnerstag, 8. Juli 2021
16.30 bis 18:00 Uhr
 - > Donnerstag, 5. August 2021
16.30 bis 18:00 Uhr
 - > Donnerstag, 9. September 2021
16.30 bis 18:00 Uhr
- > **Terminvereinbarung bitte bei:**
Esther Pirker, MA
pirker@aeksbg.at
+43 662 871327-130



Diabetes mellitus und COVID-19

Prim. Univ. Prof. Dr. Raimund Weitgasser zeigt Studien auf, berichtet über Diabetes im Verlauf der Pandemie, u.v.m.

MEDIZIN IN SALZBURG



Personen mit Diabetes mellitus werden bereits seit Beginn der COVID-19 Pandemie als Risikogruppe eingestuft. Daten aus England bestätigen dies: Mortalitätsraten lagen in den ersten 19 Wochen des Jahres 2020 für Personen mit Typ 1 Diabetes um 50 Prozent, mit bekanntem Typ 2 Diabetes sogar um 64 Prozent höher zum Vergleichszeitraum der Jahre 2017-2019. Eine retrospektive Analyse aus dem ersten Monat der COVID-19 Epidemie aus dem Tongji Hospital in Wuhan zeigte einen schweren Verlauf und eine hohe Mortalitätsrate für Personen

mit arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus oder einer kardiovaskulären Vorerkrankung (KHK, CAVK, PAVK). Vergleichbar sind Untersuchungen größerer Kohorten und eine Cochrane Analyse, welche 220 Studien einschloss, wobei als weiterer wichtiger Risikofaktor neben einem höheren Alter das Übergewicht bzw. eine Adipositas genannt werden. Besonders schwere Verläufe, Dialysepflichtigkeit und hohe Mortalitätsraten um 25 Prozent sind für Patient*innen mit Niereninsuffizienz ab Stadium III verbunden. Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und thrombotische Ereignisse werden als häufigste kardiovaskuläre Komplikationen im Verlauf der COVID-19 Erkrankung beschrieben.

Eine klare Unterscheidung zwischen Typ 1 und Typ 2 Diabetes lässt sich in Bezug auf die Viruserkrankung nicht treffen. Der Verlauf der COVID-19 Erkrankung wird vielmehr durch die Qualität der Diabeteseinstellung und vorhandene Begleiterkrankungen beeinflusst. Eine gute Diabeteseinstellung mit der Empfehlung, einen möglichst hohen Anteil der Tageszeit im Blutzucker-Zielbereich 70-180mg/dl zu erreichen, mindert ein potentiell erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einer COVID-19 Infektion deutlich. Diabetische Ketoazidosen oder schwere Hypoglykämien hingegen stellen unabhängige Risikofaktoren für schwere Verläufe dar. Neben oxidativem Stress und zytotoxischer Immunreaktion wird dabei durch negative Beeinflussung von Rheologie und Blutgerinnung die Problematik von Thromboembolien durch COVID-19 verstärkt.

Im Praxis-Alltag tauchen immer wieder Fragen auf, ob die laufende Diabetes-Therapie einen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko für eine COVID-19 Infektion haben könnte. Insbesondere ACE-Hemmer und Angiotensin II Typ 1-Rezeptorblocker werden dabei häufig genannt. In Kohortenstudien aus großen Datenbanken konnten dazu keine signifikanten Assoziationen festgestellt werden, weder für den Verlauf, noch für die Mortalität der Erkrankung. Die Beibehaltung einer Therapie mit RAS-Blockern im Rahmen der aktuellen Pandemie wird damit jedenfalls empfohlen. Vergleichbare Daten



**Prim. Univ.Prof. Dr.
Raimund Weitgasser**

Abteilung für Innere Medizin/
Kompetenzzentrum Diabetes
Privatklinik Wehrle Diakonissen

werden zum Einsatz von Statinen berichtet, welche ebenfalls nicht abgesetzt werden sollten. Zur Art der antiglykämischen Medikation liegen große retrospektive Kohortenanalysen derzeit für zwei Medikamentengruppen vor, welche die Sicherheit von Metformin und DPP-4 Hemmern während einer Infektion mit dem Virus bestätigen. Prospektive Daten fehlen allerdings, um klare Antworten zu diesen Fragen zu liefern. Die Beibehaltung bzw. Erweiterung der individuellen Diabetesmedikation zur Erreichung einer möglichst guten Einstellung scheint jedenfalls unabhängig von der Art der verwendeten antiglykämischen Medikamente Voraussetzung für eine geringere Ansteckungsrate und einen milderen COVID-19 Krankheitsverlauf zu sein.

Neben der Assoziation Diabetes mellitus und COVID-19 Erkrankung hat die Pandemie auch die gewohnte Betreuung von Patient*innen mit Diabetes beeinflusst. Der Betrieb in Praxen, Ambulanzen und Spezialabteilungen musste eingeschränkt, teils sogar vorübergehend geschlossen werden. Digitale Visiten und telefonische Besprechungen konnten dies nur teilweise kompensieren. Verschiebungen notwendiger Untersuchungen oder operativer Eingriffe führten teils zu fatalen Verläufen, wie an den Beispielen Diabetischer Fuß mit Anstieg einer diabetischen Retinopathie mit Visusverschlechterung in mehreren Studien kommuniziert wird. Lockdown-Zeiten konnten

für einige Patient*innen aber auch positive Erfahrungen mit sich bringen. Die Evaluierung von Verläufen vor und nach Zeiten des Lockdown zeigt in ersten kleinen Studien zumindest bei Personen mit Typ 1 Diabetes oft Verbesserungen der Diabeseinstellung. Ursächlich dafür kommen mehr Zeit für die Beschäftigung mit der Insulintherapie, eine bewusstere Ernährung, mehr Bewegung im Freien oder auch ein stressfreierer Tagesablauf in Frage.

Aus den Zeiten der Pandemie werden wohl für die künftige Diabetesbetreuung Änderungen übrigbleiben. Vor allem die sich bereits abzeichnende Kombination aus telemedizinischer Betreuung und physischer Konsultation in einer Ordination oder Ambulanz. Im Rahmen der Betreuung von Frauen mit Gestationsdiabetes ist dies ja bereits seit längerem gelebte Praxis. Selbstverständlich wird aber gerade bei Patient*innen mit schweren Folgeerkrankungen und Komorbiditäten die Untersuchung und Beratung in der Praxis vorrangig bleiben.

Da zumindest noch einige Monate vergehen werden, bis die Pandemie gebannt ist, wird Personen mit Diabetes jedenfalls eine Impfung gegen COVID-19 angeraten. Laut einem Schreiben der Österreichischen Ärztekammer anhand einer Empfehlung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz besteht bei einem Typ 1 Diabetes mit regelmäßig erhöhtem HbA_{1c} >7,5 Prozent, beim Typ 2 Diabetes >8,5 Prozent, bei Diabetes unabhängig von der Einstellung aber vorhandenen Endorganschäden, einer Adipositas Grad III (BMI >40kg/m²), chronischer Niereninsuffizienz mit eGFR <45kg/min oder arterieller Hypertonie mit Endorganschäden ein deutliches Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf. Für Patient*innen

mit Diabetes, welche diese Kriterien erfüllen, ist eine Priorisierung zur Impfung vorgesehen. Die Blutzuckereinstellung könnte das Impfergebnis dabei positiv beeinflussen. Je besser die Blutzuckerwerte, desto besser die auf die Impfung zu erwartende Immunantwort.

Diabetes mellitus und COVID-19 stellen jeweils für sich eine große Herausforderung für Patient*innen und Behandler*innen dar, die Kombination beider Pandemien wird uns noch lange beschäftigen. Unterstützend stehen uns dazu nahezu täglich mehr Daten aus Beobachtungen und Studien sowie großen Analysen und Reviews zur Verfügung, welche wir nutzen müssen, um die möglichst optimale individuelle Behandlung unserer Patient*innen gewährleisten zu können. ■



*„Diabetes mellitus und COVID-19 stellen jeweils für sich eine große Herausforderung für Patient*innen und Behandler*innendar, die Kombination beider Pandemien wird uns noch lange beschäftigen.“*



Innovativer Insulin Mentor™ hilft Kohlenhydratmenge richtig einzuschätzen

INSULIN MENTOR™

Für rund 10 Prozent aller Menschen mit Diabetes Mellitus (DM) ist die intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT) mehr oder weniger gut geübte tägliche Praxis. Zu diesen an DM Typ1 Erkrankten kommt eine erhebliche Zahl an DM Typ2 Erkrankten hinzu, deren Therapie im Laufe der Jahre auf ICT angehoben wurde. Mehrfach am Tag ist der Blutzucker zu messen bzw. am Sensor abzulesen und entsprechend der geplanten Mahlzeit die erforderliche Menge an Insulin zu spritzen. Hinzu kommt eine sehr große Gruppe von Patienten, die nach übersichtlichen und leicht zu verstehenden Schemata geschult werden, täglich ein Langzeit- oder Mischinsulin zu spritzen. Dafür entwickelte Schulungskonzepte zielen darauf ab, das Selbstmanagement von Diabetes in den Alltag zu integrieren und dafür erforderliche Kompetenzen zu schaffen.

Mehr als die Hälfte aller Menschen mit Diabetes werden über mehrere Jahre hinweg mittels oraler Antidiabetika behandelt oder achten darauf, ihren Lebensstil zu verbessern und so ihren HbA1c Wert möglichst lange unter 6,5 Prozent unter Kontrolle zu halten. Alljährlich sind in Österreich rund 47.000 Menschen neu mit Antidiabetika zu versorgen, um möglichst rasch ein Gefühl dafür zu entwickeln, wie sich Mahlzeiten auf deren Blutzuckerwerte auswirken.

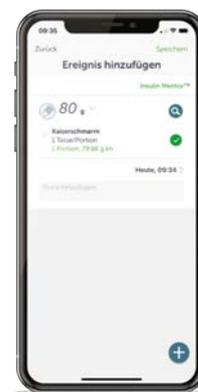
Die zentrale Frage für Menschen mit Diabetes ist, welchen Einfluss ihre Mahlzeiten auf den Blutzuckerspiegel haben. Um die richtige Menge an Insulin zu berechnen ist es notwendig, ein Gefühl dafür zu bekommen, wie der eigene Körper je nach Tageszeit und Verfassung auf die zugeführte Kohlenhydratmenge reagiert.

OneTouch® bietet mit dem Insulin Mentor™ in der App OneTouch Reveal® die Möglichkeit, die zugeführten Gramm Kohlenhydrate (g kh) aus einem Katalog lokaler Speisen in Erfahrung zu bringen und so die Berechnung der erforderlichen Insulindosis zu erleichtern. Außerdem soll er als Hilfestellung dienen, ein eigenes Maß zu finden und die Bewegungsgewohnheiten der verzehrten Mahlzeit entsprechend anzupassen. In der Lebensmitteldatenbank können zum Beispiel die folgenden lokalen Gerichte gefunden werden: Das Tiroler Gröstl mit 23,4 g kh pro

Portion, Hascheeknödel mit 22,47 g kh pro Stück, Frankfurter Würstel mit 2,54 g kh pro Stück bis hin zur Portion Kaiserschmarren mit 79,98 g kh.

Zugang zum Insulin Mentor™ enthält der Patient über seinen Therapeuten. Der Therapeut schaltet den Insulin Mentor™ nach entsprechender Einschulung auf www.onetouchreveal.at frei und kann aus der Ferne den Fortschritt kontrollieren und gegebenenfalls Korrekturfaktor bzw. KH-Insulinverhältnis, auch tageszeitangepasst, verändern. Patienten ohne ICT erhalten keinen Zugriff auf diese Parameter; die Freischaltung des Insulin Mentor™ eröffnet für diese Patientengruppe den Zugang zur Mahlzeitendatenbank. Darüber hinaus können auch weitere therapeutisch wertvolle Funktionen über die kostenlose Web-Anwendung der App OneTouch Reveal® genutzt werden. Einige dieser Funktionen wären: Fortschrittsberichte, Blutzuckertagebuch sowie die Analyse von Trends zu hohen, niedrigen und variierenden Blutzuckerspiegeln.

> **Einstellungen im parameter auf www.onetouchreveal.at**



Literatur

- (1) www.idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html
- (2) Davies M. et al. Diabetes Care 2005 Jun; 28(6): 1282-1288.
- (3) Semlitsch B. Mikroschulung und Insulinadaptierung mittels „treat to target“. JATROS Diabetologie&Endokrinologie 1/2019
- (4) Weitgasser R. et al. Wien Klin Wochenschr. 2019 May; 131(Suppl 1):110-114.
- (5) Wien Klin Wochenschr (2019) 131 [Suppl 1]:S27-S38
- (6) Österreichischer Diabetesbericht 2017, Seite 36

Grata rerum novitas

Änderungen im Erstattungskodex
(EKO) Juni 2021

MEDIZIN IN SALZBURG

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA						
H01CB02 Octreotid						
Octreotid "ratiopharm", lang wirksam	10 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.	1 Stk.	-	-	183,55	745,30 Erstanbieter in RE1
	20 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.	1 Stk.	-	-	291,35	874,25 Erstanbieter in RE1
	30 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.	1 Stk.	-	-	384,90	1.110,15 Erstanbieter in RE1

IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch EndokrinologInnen, OnkologInnen, Gastro- enterologInnen oder PädiaterInnen

Octreotid "ratiopharm" ist der erste Nachfolger von Sandostatin LAR. Ca. 500 Patientinnen und Patienten werden jährlich in Österreich mit einem langwirksamen Octreotid-Präparat behandelt. Durch die Aufnahme von Octreotid "ratiopharm" in den Grünen Bereich entfällt im Vergleich zum Originalpräparat die Bewilligungspflicht und der Preisvorteil ist enorm.

M04 GICHTMITTEL						
M04AA01 Allopurinol						
Allopurinol "Accord"	100 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	1,45	0,50
		100 Stk.	-	-	4,85	0,70
	300 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	3,95	0,85

Vom Preisvorteil dieses Generikums profitieren auch die Patientinnen und Patienten ohne Rezeptgebührenbefreiung direkt in der Apotheke.

N05 PSYCHOLEPTIKA						
N05AH04 Quetiapin						
Quetiapin "neuraxpharm"	50 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	0,95	0,60 Erstanbieter nicht im EKO
		30 Stk.	-	-	2,85	1,75 Erstanbieter nicht im EKO
	150 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,15	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
		30 Stk.	-	-	6,40	
	200 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,65	1,15
		30 Stk.	-	(2)	7,95	3,15
	300 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,60	1,55
		60 Stk.	-	-	20,20	8,30
	400 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,40	1,95
		60 Stk.	-	-	25,00	10,30

Um 188,25 Euro wurde 2009 Seroquel XR 400 mg 60 Stk. in den EKO aufgenommen. Die aktuelle Preisstruktur zeigt die ökonomische Wirksamkeit der Generika. Der Preis von Quetiapin "neuraxpharm" liegt um 86% niedriger.

N06		PSYCHOANALEPTIKA				
N06AX12		Bupropion				
	Bupropion "pharma" 150 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	7 Stk.	-	(2)	3,15	6,00
		30 Stk.	-	-	13,10	12,25
	Bupropion "Genericon" 150 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	7 Stk.	-	(2)	3,15	6,00
		30 Stk.	-	-	13,10	12,25
	Bupropion "ratiopharm" 150 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	7 Stk.	-	(2)	3,15	6,00
		30 Stk.	-	-	13,10	12,25
	Bupropion "ratiopharm" 300 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	-	(2)	7,50	9,45
		30 Stk.	-	-	21,20	18,95

Im Jahr 2020 erhielten 36.427 Patientinnen und Patienten durchschnittlich je 7 Packungen von Wellbutrin. Das hohe Einsparpotenzial der Nachfolgepräparate sollte bei der Therapieeinstellung berücksichtigt werden.

ROT → GELB

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
----------	-------	---	----	-------	-------------------------------------

C02 ANTIHYPERTONIKA

C02KX02 Ambrisentan

RE2	Ambrisentan "ratiopharm" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	689,90	1.035,15
RE2	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	689,90	1.035,15

Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.

Ambrisentan "ratiopharm" hat nicht nur einen großen Preisvorteil, es unterliegt generell auch nicht der Bewilligungspflicht.

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
----------	-------	---	----	-------

L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL

L01XK04 Talazoparib

RE1	Talzenna 0,25 mg Hartkaps. (PM)	30 Stk.	-	-	1.687,05
RE1	1 mg Hartkaps. (PM)	30 Stk.	-	-	5.011,85

Bei humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom mit BReast CAncer 1/2 (BRCA1/2)-Mutationen in der Keimbahn nach Behandlung mit einem Anthracyclin UND einem Taxan im (neo) adjuvanten, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Setting, es sei denn, die PatientInnen waren für diese Behandlungen nicht geeignet. Bei PatientInnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom nur bei Krankheitsprogression während oder nach zumindest einer vorherigen endokrinen Therapie in Kombination mit einem Inhibitor von Cyclin-abhängiger Kinase (CDK) 4 und 6 oder wenn eine endokrin-basierte Therapie nicht geeignet ist.

Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch gynäko-onkologisch spezialisierte FachärztInnen.

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Juni 2021)

PM: Arzneyspezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt



FOLGENDE PRÄPARATE WURDEN AUS DEM EKO GESTRICHEN

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Anxiolit retard 30 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	N05BA04	01.06.2021
Arava 100 mg Filmtabl.	3 Stk.	L04AA13	01.06.2021
Daktarin 2 % dermatol. Lsg.	30 ml	D01AC02	01.06.2021
Enalaprilmaleat "Alternova" 20 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	C09AA02	01.06.2021
Entecavir "Accord" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AF10	01.06.2021
Lanoc 50 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C07AB02	01.06.2021
Levofloxacin "Sandoz" 250 mg Filmtabl.	7 Stk.	J01MA12	01.06.2021
Metformin "ratiopharm" 850 mg Filmtabl.	30 Stk. 100 Stk.	A10BA02	01.06.2021
Metformin "ratiopharm" 1000 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	A10BA02	01.06.2021
Mutan 20 mg Kaps.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB03	01.06.2021
Nevirapin "Accord" 400 mg Retardtabl.	30 Stk.	J05AG01	01.06.2021
Omeprazol "Alternova" 40 mg magensaftresistente Kaps.	30 Stk.	A02BC01	01.06.2021
Omeprazol "Aristo" 20 mg Hartkaps.	14 Stk. 28 Stk.	A02BC01	01.06.2021
Omeprazol "Aristo" 40 mg Hartkaps.	14 Stk. 28 Stk.	A02BC01	01.06.2021
Rabeprazol "Krka" 10 mg magensaftresistente Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BC04	01.06.2021
Ranitidin "Stada" 150 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BA02	01.06.2021
Ranitidin "Stada" 300 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BA02	01.06.2021
Refobacin 40 mg Amp.	5 Stk.	J01GB03	01.06.2021
Solu-Dacortin 1 g Trockenstechamp. m. Lsgm.	1 Stk.	H02AB06	01.06.2021
Tilade Dosieraerosol	1 Stk.	R03BC03	01.06.2021
Ulsal 150 mg Brausetabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BA02	01.06.2021
Ulsal 150 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BA02	01.06.2021
Ulsal 300 mg Brausetabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BA02	01.06.2021
Ulsal 300 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BA02	01.06.2021
Voriconazol "Aristo" 50 mg Filmtabl.	10 Stk.	J02AC03	01.06.2021

ÄNDERUNG DER PACKUNGSGRÖSSE IM GRÜNEN BEREICH:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02	MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN			
A02BC03	Lansoprazol			
	Lansoprazol "Actavis" 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 28 Stk.	- -	6,65 10,25
	Streichung der 7 Stk.-Pkg.			
	Lansoprazol "Alternova" 30 mg Kaps.	14 Stk. 28 Stk.	- -	6,65 10,25
	Streichung der 7 Stk.-Pkg.			

ÄNDERUNG DER VERWENDUNG IM GELBEN BEREICH:

L01		ANTINEOPLASTISCHE MITTEL			
L01XK02	Niraparib				
RE1	Zejula 100 mg Hartkaps. (PM)	56 Stk.	-	-	4.789,70
		84 Stk.			7.172,20
<p>Als Monotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - für die Erhaltungstherapie erwachsener Patientinnen mit einem neu diagnostizierten, fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer vorangegangenen abgeschlossenen Platin-basierten Chemotherapie ein Ansprechen zeigen - für die Erhaltungstherapie erwachsener Patientinnen mit einem Platin-sensitivem Rezidiv eines high-grade serösen epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ein Ansprechen zeigen. <p>Vor Therapiebeginn mit Niraparib muss das vollständige oder partielle Ansprechen auf die Platin-basierte Chemotherapie mittels RECIST-Kriterien dokumentiert worden sein. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch gynäko-onkologisch spezialisierte FachärztInnen. Die Therapie kann bis zur Progression der Grunderkrankung oder bis zum Auftreten einer inakzeptablen Toxizität fortgeführt werden.</p> <p>Die Indikation wurde um neu diagnostizierte, fortgeschrittene high-grade epitheliale Ovarialkarzinome, Eileiterkarzinome oder primären Peritonealkarzinome erweitert.</p>					

Den aktuell gültigen Indikations- bzw. Regeltex aller Präparate die im EKO gelistet sind finden Sie unter www.sozialversicherung.at/oeko/views/index.xhtml

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



EXPERTENTIPP

Kein Versicherungsschutz bei verspäteter Prämienzahlung!

Zu einer der Pflichten des Versicherungsnehmers gehören, neben den wahrheitsgemäßen Angaben zu dem zu versichernden Risiko, vor allem auch die rechtzeitige Bezahlung der Prämie, damit der beantragte Versicherungsschutz gegeben ist. Erfolgt die Zahlung der Erst- oder Folgeprämie zu spät, so spricht man von einem Prämienverzug. Dieser kann in einem Schadensfall durchaus gravierende Folgen für den Versicherungsnehmer nach sich ziehen. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gebührt dem Versicherer die volle Jahresprämie im Voraus. Es ist jedoch fast immer möglich, die fälligen Beiträge auch „unterjährig“, das heißt halb- oder vierteljährlich bzw. monatlich mittels Einziehungsauftrag zu entrichten. In den meisten Fällen kann eine unterjährige Zahlweise bei Vorliegen eines Einziehungsauftrags auch ohne Prämienzuschlag vereinbart werden. Die Bezahlung der Prämien durch die Abbuchung vom Konto hat den Vorteil, dass es in einem versicherten Schadensfall zu keiner Leistungsablehnung durch den Versicherer infolge einer nicht rechtzeitig entrichteten Prämie kommen kann. Würde hingegen ein Zahlschein für die laufende Versicherungsperiode

nicht rechtzeitig zur Einzahlung gebracht werden und käme es in diesem Zeitraum zu einem Schadensfall, dann wäre der Versicherer lt. § 38 bzw. 39 VersVG möglicherweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. Weiters können die bei einem Prämienverzug zusätzlich anfallenden Kosten, wie z. B. Mahn-, Klagekosten vom Versicherer an den Kunden weiterverrechnet werden, da es sich dabei um externe Kosten handelt.

UNSER TIPP:

Bezahlen Sie Ihre Prämien mittels Einziehungsauftrag, um einen Prämienverzug und die damit verbundene Gefahr eines Verlustes des Versicherungsschutzes zu vermeiden. Ob Sie die Beiträge dann unterjährig entrichten, bleibt selbstverständlich Ihnen überlassen. —



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

Die extrakranielle Karotisstenose

Aktuelle Konzepte und Entscheidungshilfen

OA Univ.-Doz. Dr. Olaf Stanger, MBA, FETCS

MEDIZIN IN SALZBURG

Weltweit ist der Schlaganfall eine der häufigsten Ursachen für Morbidität – einschließlich dauerhafter Behinderung – und Mortalität. Dabei gehen etwa 15% der ischämischen zerebralen Insulte von makroangiopathischen, zuvor asymptomatischen und unbehandelten Stenosen der A. carotis interna (ACI) aus. Diese Insulte, und weitere typische ACI-assoziierte Komplikationen wie transitorische ischämische Attacken (TIA) oder Amaurosis fugax sind fast ausschließlich die Folge von thromboembolischen Ereignissen. In Abhängigkeit vom Stenosegrad und der Plaque(in)stabilität beträgt das jährliche Risiko einen manifesten Hirninfarkt zu erleiden bis zu 5%. Dieses Risiko kann durch das frühzeitige Erkennen einer hochgradigen ACI-Stenose sowie deren zeitgerechte und adäquate Behandlung deutlich gesenkt werden. Dieser Artikel soll eine kurzen Übersicht über die aktuellen Diagnose-, Indikations- und Qualitätskriterien bei der Behandlung der extrakraniellen Karotisstenose bieten.

1. DIAGNOSTIK & EPIDEMIOLOGIE

1.1. Der Stenosegrad

Die Angabe des Stenosegrades ist als wichtigstes Kriterium oft richtungsweisend für die Entscheidung über die Behandlungsbedürftigkeit einer Karotisstenose. Dabei gelten $\geq 50\%$ als mittelgradig (auch „moderat“ oder „signifikant“), verursachen auch bereits hämodynamische Veränderungen aber stellen in der Regel (noch) keine OP-Indikation dar. Entsprechend der aktuellen Richtlinien kann die Operation (unter bestimmten Voraussetzungen) bei Stenosen $\geq 50\%$ (symptomatisch) bzw. $\geq 60\%$ (asymptomatisch) erwogen werden. Eine hochgradige Stenose ist mit $\geq 70\%$ definiert und gilt oft als formeller Mindestwert für eine OP-Indikation. Es spielen also die Prozentangaben eine wichtige Rolle, aber die genaue Bestimmung ist nicht immer ganz einfach und war lange aufgrund verschiedener radiologischer Definitionen auch eher uneinheitlich.

Zuletzt haben sich jedoch die Kriterien nach NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) durchgesetzt und sollten als Standard ausschließlich verwendet werden. Dabei wird der Stenosegrad in Bezug auf das distale Lumen der ACI ermittelt, und nicht (wie früher) in Relation zum ursprünglichen Lumen.

Als Erstuntersuchung wird die farbkodierte Duplexsonographie durch einen erfahrenen Untersucher empfohlen. Die intrastenotische, systolische Spitzengeschwindigkeit (PSV) hat sich als primäre Hauptkenngröße gut etabliert. Ein Wert >230 cm/s differenziert optimal zwischen einer mittel- und hochgradigen Stenose. Zusätzlich werden die enddiastolische Geschwindigkeit (EDV, >100 cm/s) und das Verhältnis zwischen den Spitzengeschwindigkeiten in der ACI und ACC (ACI/ACC-Ratio) von $>4,0$ zur hämodynamischen Stenosegraduierung herangezogen.

Wichtige zusätzliche Informationen liefern die CT- und MR-Angiographie (CTA, MRA). Letztere wird gerne bevorzugt weil dann Kalzifikationen keine Artefakte erzeugen und die gleichzeitige Darstellung des Hirnparenchyms stille Infarkte gut beurteilen lässt. Beide Methoden haben eine sehr hohe Sensitivität und Spezifität für die Darstellung signifikanter ACI-Stenosen, ermöglichen auch deren dreidimensionale Abbildung und die Beurteilung der Plaquemorphologie. Beispielsweise lassen sich kalzifizierte und nicht-kalzifizierte Anteile bereits gut differenzieren (Abb. 1).





OA Univ.-Doz. Dr. Olaf Stanger, MBA, FETCS

*Fachbereich Gefäßchirurgie und
Endovaskuläre Chirurgie
Kardinal Schwarzenberg Klinikum*

1.2. Die Plaquemorphologie

Wie bereits erwähnt führen hauptsächlich Thromboembolien zu ACI-assoziierten neurologischen Komplikationen. Deshalb wird das Schlaganfallrisiko auch wesentlich von der Plaquemorphologie bestimmt, also der Histologie und der Plaque-Vulnerabilität (Instabilität). Morphologische Kriterien für ein hohes Risiko sind der Nachweis von Ulzerationen, großer Plaqueoberfläche (>80mm²) mit dünner oder rupturiert fibröser Kapsel, Inflammation, Progression

der Stenose (>20%) Hypoechogenität (lipidreicher, zentral nekrotischem Kern und/oder Plaquehämorrhagien), Vaskularisation innerhalb der atherosklerotischen Läsion (microflows) und Proliferation unreifer Mikrogefäße aus den vasa vasorum. Indirekt können mit transkraniellem Doppler auch Mikroemboli als high-intensity transient signals (HITS) nachgewiesen werden.

Vereinfacht sind sonographisch echoarme Plaques grundsätzlich gefährlicher als vorwiegend echoreiche (kalzifizierte) Läsionen. Im Vergleich sind sie mit einem etwa 4-5fach höheren prospektiven (relativen) Risiko für neurologische Symptome assoziiert.

1.3. Prävalenz der Karotisstenose und screening-Empfehlungen

Die verfügbaren Prävalenzdaten stammen zumeist von Kohortenstudien und sind daher immer auch etwas von den Selektionskriterien abhängig. Metaanalytisch wurde für die moderate Stenose ($\geq 50\%$) eine Prävalenz von 4,8% (Männer) und 2,2% (Frauen) <70 Jahren errechnet. Die entsprechende Häufigkeit beträgt bei Personen >70 Jahren schon 12,5% (Männer) und 6,9% (Frauen). In der nicht-selektierten Gesamtbevölkerung ist eine hochgradige asymptotische Carotisstenose ($\geq 70\%$) mit einer gepoolten Prävalenz von 1,7-2,0% zu erwarten. Allerdings werden asymptotische Stenosen meist zufällig oder im Rahmen einer Abklärung entdeckt, sodaß die wahre Prävalenz vielleicht etwas unterschätzt wird.

Diese Zahlen spielen für eventuelle Screeningempfehlungen und für die Ressourcenplanung eine wichtige Rolle. Da die A. Carotis für die Sonographie leicht zugänglich ist könnte theoretisch ein allgemeines Screening durchgeführt werden um möglichst viele Fälle auch tatsächlich zu erfassen. Für die duplexsonographische Diagnose einer $\geq 60\%$ igen ACI-Stenose wird die Sensitivität mit 94% und die Spezifität mit 92% angegeben (auch abhängig von der Untersuchererfahrung). Ein Ultraschallscreening der unselektierten Gesamtbevölkerung würde aber auch zu einer relativ großen Anzahl falsch positiver Befunde

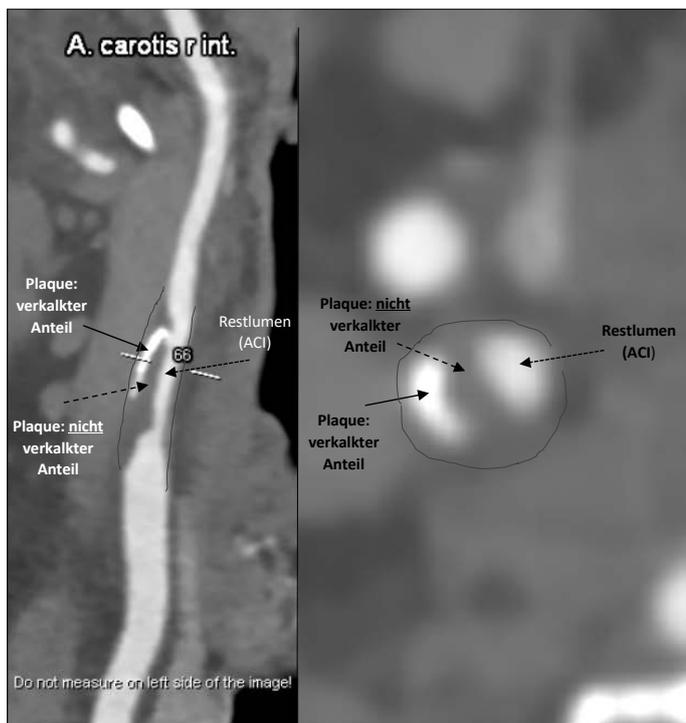


Abb. 1:
Hochgradige Stenose der proximalen A. carotis interna.
Kalzifizierte und nicht-kalzifizierte Anteile einer stenosierenden Carotis-Plaque, CT-Angiographie.

führen, die letztlich auch Anlaß für eine Operation sein würden. Das damit assoziierte Insultrisiko könnte die Anzahl der zu verhindernden Insulte sogar noch übersteigen (α -Fehler)! Je niedriger die Prävalenz einer Karotisstenose in der zu screenenden Gruppe ist, desto größer kann der α -Fehler werden. Deshalb wird die routinemässige Untersuchung hauptsächlich für Risikogruppen empfohlen. Darunter fallen vorwiegend Patienten ≥ 65 Jahre, Männer, und Patienten mit bekannten kardiovaskulären Risikofaktoren (Rauchen, art. Hypertonus, Hyperlipidämie und Diabetes). Die Koinzidenz einer ACI-Stenose ist bei bekanntem abdominellen Aortenaneurysma (AAA), bei koronarer Herzkrankheit (KHK) und bei peripher arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) besonders hoch und sollte dann auch bereits untersucht worden sein.

2. THERAPIEOPTIONEN UND INDIKATIONSSTELLUNG

Das prinzipielle Vorgehen bei Patienten mit symptomatischer und asymptomatischer extrakranialer Karotisstenose zeigt die Abb. 2. Wichtige Kriterien sind die (A)symptomatik und der nachgewiesene Stenosegrad (Duplexsonographie +MRA/CTA). Sämtliche Patienten mit ACI-Stenose sollten grundsätzlich ein best medical treatment (BMT, s. unten) erhalten,- ob mit oder ohne späterer Operation.

Prinzipiell stehen dann der 1.) konservativen Behandlung (BMT) die 2.) chirurgische Carotis-Endarterektomie [konventionell mit Patchplastik (cCEA) oder als Eversion (eCEA)] gegenüber, sowie alternativ auch das 3.) stenting (carotid stenting, CAS).

Asymptomatische Stenosen $<50\%$ sollten nach 1 Jahr kontrolliert werden, höhergradige Stenosen alle 3-6 Monaten. Bei stabilem Befund (keine Progression) und optimierter konservativer Therapie (BMT) sind auch jährliche Kontrollen möglich.

Vor dem Hintergrund verbesserter medikamentöser (Primär)Prävention präzisieren die aktuellen ESVS und S3-Leitlinien die Empfehlungen für die elektive Therapie von asymptomatischen Carotisstenosen: „Beim Vorliegen einer 60-99%igen asymptomatischen Carotisstenose sollte eine CEA erwogen werden, sofern kein erhöhtes OP-Risiko vorliegt und ein oder mehrere klinische oder bildgebende Befunde vorliegen, die mit einem erhöhten Risiko eines carotis-bedingten Schlaganfalls im Follow-up assoziiert sind“.

Hier kommen einerseits die bereits genannten Kriterien der Plaqueinstabilität ins Spiel (siehe 1.2), andererseits aber auch ein nachweislich akzeptables Operations-assoziiertes Risiko (siehe 4). Um den präventiven Effekt des Eingriffs (Risiko vs. Benefit) mit großer Wahrscheinlichkeit auch tatsächlich auszuschöpfen sollte möglichst eine Lebenserwartung von >5 Jahren anzunehmen sein.

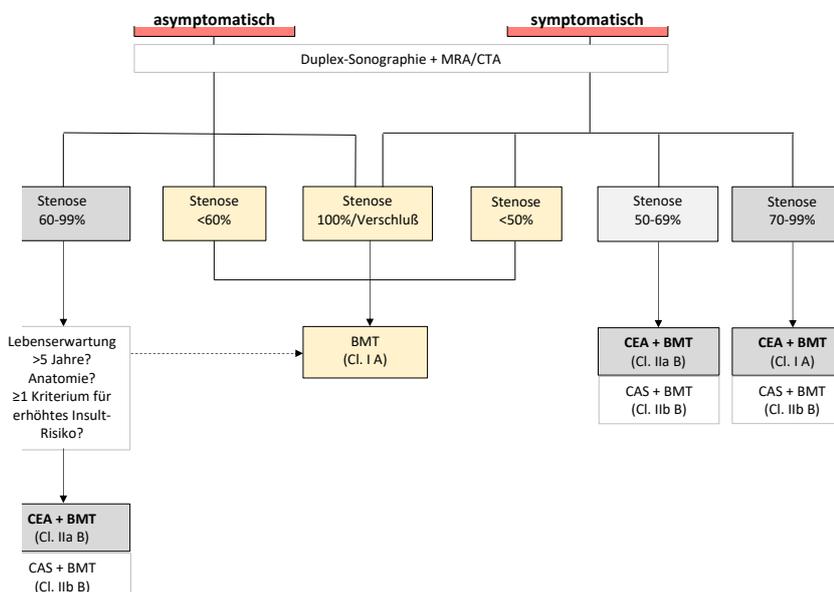


Abb. 2.: Management-Algorithmus für Patienten mit symptomatischer und asymptomatischer extrakranialer Karotisstenose.

BMT=best medical therapy; CEA=carotid endarterectomy; CAS=carotid artery stenting; CTA=CT Angiography; MRA=magnetic resonance angiography. Kriterien für erhöhtes Insult-Risiko u.a. Nachweis stiller Infarkte und Embolien, Progression der Stenose, kontralaterale TIA/Insulte, Vaskularisation innerhalb der atherosklerotischen Läsion, Plaquehämorrhagien, große Plaqueoberfläche ($>80\text{mm}^2$) mit dünner oder rupturiert fibröser Kapsel, Inflammation, Ulzerationen, Hypoechoogenität (lipidreicher, zentral nekrotischer Kern). Nach den Guidelines der European Society for Vascular Surgery (ESVS) und S3.

Etwas anders verhält es sich bei einer symptomatischen ACI-Stenose. In diesem Fall ist das Patientenalter kein vordergründiges Argument mehr und auch eine etwas höhere periprozedurale Komplikationsrate ist akzeptabel. Denn die zu erwartenden Folgen ohne zeitgerechten Eingriff sind ungleich wahrscheinlicher und gravierender. Als symptomatisch gilt der Nachweis eines oder mehrerer Ereignisse die dem arteriellen Versorgungsgebiet der stenosierten ACI zuzuordnen sind (kontralaterale TIA oder ischämischer Insult, sowie ipsilaterale Amaurosis fugax) innerhalb der letzten 6 Monate. In diesem Fall kann die chirurgische Versorgung (CEA) bereits ab einer Stenose $\geq 50\%$ erwogen werden, und soll bei einer Stenose $\geq 70\%$ auch durchgeführt werden. Tatsächlich hat die Gruppe der symptomatischen Patienten mit einer Stenose $>70\%$ und mit einem Alter >75 Jahre das höchste Nutzen-Risiko-Verhältnis für eine CEA.

Nach einem rezenten Indexereignis hatte sich stets die Frage nach dem „richtigen“, d.h. am wenigsten komplikationsreichen, Operationszeitpunkt gestellt. Weil sich aber viele Rezidiv-Schlaganfälle bereits in den ersten Tagen nach dem Erstereignis ereignen, ergibt sich für einen frühestmöglichen Eingriff auch der größte prophylaktische Nutzen für den Patienten, - zumal für das OP-Risiko kein Unterschied besteht. Die Operation soll also möglichst frühzeitig durchgeführt werden, möglichst aber innerhalb von 3-14 Tagen nach dem Indexereignis. Kumulativ können so etwa die Hälfte aller

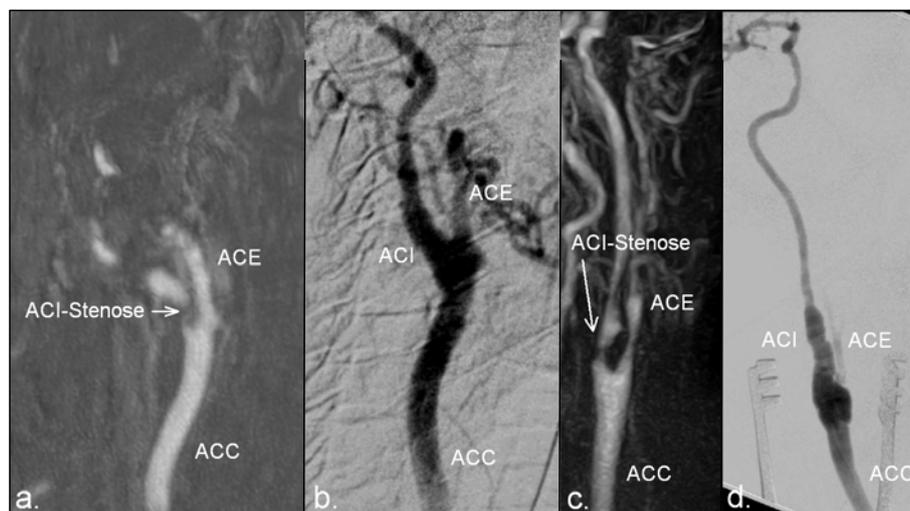


Abb. 3.: Hochgradige ACI-Stenosen vor und nach Thrombendarterektomie mit Patchplastik.

Patient 1 (a., b.) und 2 (c., d.). Präoperative CT-Angiographie (a., c.) und intraoperative Kontrollangiographie (b., d.). ACI=A. carotis interna; ACE=A. carotis externa; ACC=A. carotis communis.

innerhalb von 5 Jahren auftretenden Schlaganfälle verhindern werden. Bei instabilen neurologischen Symptomen sollte rasch eine Zentrumszuweisung erfolgen und möglichst interdisziplinär ein optimaler OP-Zeitpunkt diskutiert werden, der auch notfallmässig sein kann. Im Hochakutstadium muss präoperativ ggf. zuvor noch eine intrazerebrale Einblutung, ein Territorialinfarkt oder ein bereits raumforderndes Hirnödem ausgeschlossen werden.

2.1. Best medical treatment (BMT)

Grundsätzlich benötigt jeder Patient mit einer bekannter ACI-Stenose als Primär- und Sekundärprophylaxe eine adäquate medikamentöse Behandlung, nunmehr „best medical treatment“ genannt. Dies beinhaltet auch die Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren. Rauchen sollte reduziert bzw. beendet werden, Übergewicht gesenkt und der Lebensstil bestmöglich angepasst werden. Ein arterieller Hypertonus und eine diabetische Stoffwechsellage müssen nach den jeweiligen Leitlinien kontrolliert bzw. behandelt werden, hauptsächlich zur Vermeidung Diabetes-assoziierten Komplikationen.

Medikamentös sind ein Statin sowie die Thrombozytenaggregationshemmung (ASS) obligater Teil des BMT. Dabei wird die Bedeutung zur Primärprävention des Schlaganfalls noch kontrovers beurteilt. Allerdings haben bis zu 2/3 der asymptomatischen Patienten mit ACI-Stenose auch eine subklinische KHK, und bis zu 60% der Mortalität (innerhalb von

5 Jahren) wird auf kardiovaskuläre Ursachen zurückzuführen sein. Die Thrombozytenaggregationshemmung ist deshalb vorwiegend zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse empfohlen. Eine duale Plättchenaggregation hat nachweislich keinen Mehrwert.

2.2. Die chirurgische Thrombendarterektomie (CEA)

Wie bei jedem anderen chirurgischen Eingriffen auch, müssen grundsätzlich das jeweilige Operationsrisiko und der (wahrscheinliche) Vorteil durch die Operation dem unbehandelten (oder alternativ behandelten) Verlauf gegenübergestellt werden, und für den Patienten einen Nutzen bringen. Als Voraussetzung für jede Intervention bei Patienten mit symptomfreier Karotisstenose wird daher ein prozedurales Risiko für Schlaganfall/Tod von $<3\%$ (asymptomatisch) bzw. $<6\%$ (symptomatisch) gefordert um ein wichtiges Kriterium („sofern kein erhöhtes OP-Risiko vorliegt“) von Seiten des Operateurs erfüllen zu können. Ziel ist die sichere und vollständige Beseitigung des stenosierenden Plaques und die anschließende uneingeschränkte Perfusion der hirnversorgenden ACI (Abb. 3).

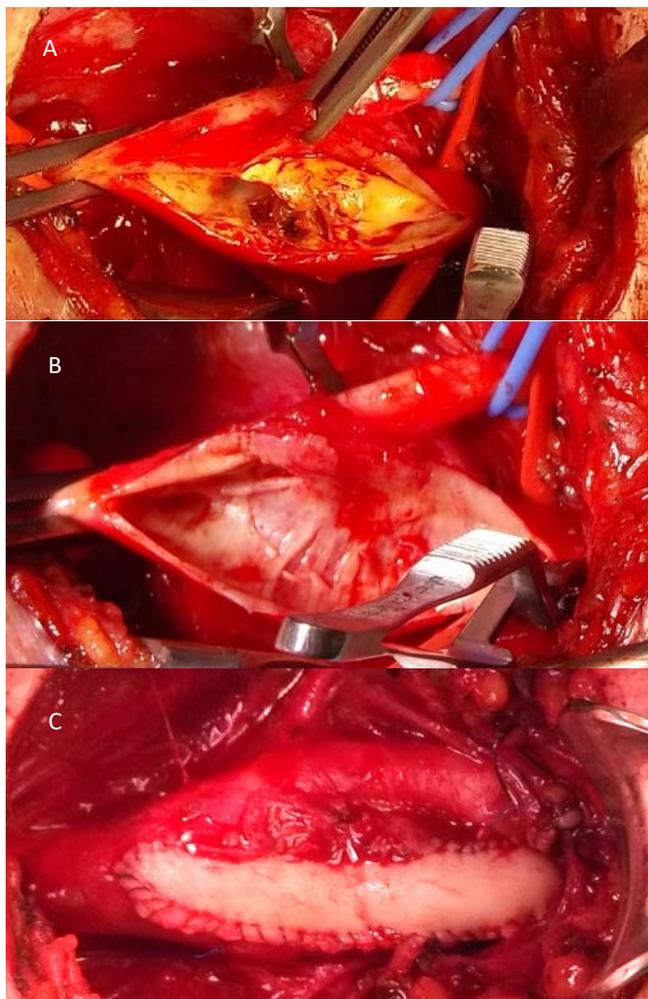


Abb. 4:
Thrombendarterektomie mit Patchplastik (CEA)

A. Die A. carotis interna ist an der Bifurkation längs eröffnet. Das Atherom (zentral ulzeriert) wird vorsichtig von der Gefäßwand gelöst und abgesetzt.

B. Übrig bleibt die restliche Gefäßwand und ein großes Lumen. Sorgfältige Entfernung aller Gewebsreste und evtl. Fixierung einer distalen Endothelstufe.

C. Verschluss mit einem bovinen Perikardpatch mit Fortlaufnaht. Anschliessend erfolgt eine Kontrollangiographie.

Techniken der konventionellen CEA und der Thrombendarterektomie mit Eversion

Bei den operativen Verfahren werden fast ausschließlich die CEA mit Patchplastik oder die CEA in Eversionstechnik (eCEA) durchgeführt.

Bei der Eversionstechnik wird die proximale ACI von der Bifurkation vollständig abgesetzt. Danach wird das Atherom durch Zurück schlagen der Adventitia als Zylinder freigelegt und entfernt. Anschliessend erfolgt die Reanastomosierung der ACI mit Fortlaufnaht an die ACC. Bei starkem kinking kann die ursprüngliche

Bifurkationsgeometrie durch Kürzen der residualen ACI wieder weitgehend rekonstruiert werden. Als Nachteil fehlt die zeitweise Möglichkeit einen shunt einsetzen zu können, und bei unterschätzter Stenosenlänge kann es problematisch sein die distale ACI durch Eversion zu erreichen.

Bei der konventionellen CEA (Abb. 4a-c) wird die proximale ACI durch Inzision längs eröffnet und je nach Bedarf auch verlängert. Das Atherom wird dann auf ganzer Länge vorsichtig von der Gefäßwand gelöst (Abb. 4a) und abgesetzt, zurück bleibt Adventitia (Abb. 4b). Eine periphere Intimastufe kann an der Gefäßwand fixiert werden. Zuletzt wird die Inzision mit einem patch verschlossen (Abb. 4c). Wir verwenden dafür in der Routine ausschließlich bovines Perikard. Wegen (seltener) Komplikationen (Aneurysmbildung, Infekt) nehmen wir keine Venen oder Dacron als Verschlussmaterial.

Eversion und CEA mit Patchplastik sind vollkommen gleichwertige Verfahren und die Wahl bleibt dem Operateur überlassen. Ein Direktverschluss ohne Patch ist jedoch unbedingt zu unterlassen. Zur Qualitätskontrolle muss eine intraoperative Angiographie durchgeführt werden (Abb. 3b,d). Die vollständige Thrombendarterektomie und die nunmehr unbehinderte Perfusion der hirnvorsorgenden Gefäße müssen garantiert und dokumentiert sein.

Intubationsnarkose vs. Lokalanästhesie

In Abhängigkeit der institutionellen Präferenz finden die Operationen entweder in Vollnarkose oder auch in Regionalanästhesie des Plexus cervicalis statt. Das prinzipielle Argument für den lokalen Zervikalblock ist der Vorteil einer intraoperativen neurologischen Beurteilbarkeit. Der Patient ist wach und kann reagieren und antworten. Eine vigilanzmindernde Prämedikation ist folglich unsinnig. Bei Verdacht auf eine zerebrale Minderperfusion kann ggf. die Klemme geöffnet oder ein Shunt eingelegt werden. Im Bedarfsfall kann der Operateur zusätzlich Lokalanästhesie im Operationsgebiet injizieren. Komplikationen in Zusammenhang mit der Plexusanästhesie können (selten) vorkommen (Fehlpunktion und Penetration des Anästhetikums in umgebende Strukturen, Bradykardie, AV-Block bis Herzstillstand, zentralnervöse Ereignisse bis zu klonischen Krämpfen und Koma). Auch beim wachen Patienten ersetzt die Ansprechbarkeit nur teil-

weise ein erforderliches neuromonitoring (Shuntfunktion?). Bei Operationen in Intubationsnarkose haben sich die Ableitung somato-sensibel evozierter Potentiale (SSEP) und auch die Nahinfrarotspektroskopie (NIRS) bewährt. In den bislang größten vergleichenden Untersuchungen (GALA trial, updated Cochrane review) zeigte sich zwischen den beiden Anästhesieverfahren kein Unterschied für perioperative Komplikationen (Tod, Insult oder Myokardinfarkt; bis nach 30 Tagen und mit risk adjustment). Deshalb sollte die gewählte Anästhesieform v.a. der Erfahrung und Präferenz der Institution sowie dem Patientenwunsch entsprechen.

2.3. Stenting (CAS)

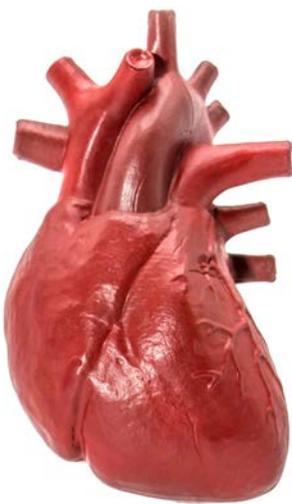
Wegen der vermeindlich geringeren Invasivität erscheint die Stentversorgung als attraktive Alternative zur CEA. Allerdings führen die Ergebnisse fast aller vergleichender Studien und Metaanalysen (CREST-1, ACT-1, SPACE-2, EVA-3S, ICSS, Mannheim, Cochrane, IQTIG Qualitätsreport) zu einem geringeren Empfehlungsgrad für viele Routinesituationen. Übereinstimmend wurde für CAS ein bis zu dreifach höheres Risiko für periprozedurale Komplikationen wie Tod und Schlaganfall im Vergleich zu CEA gefunden. Das galt besonders auch für ältere Patienten, symptomatische Stenosen, und für weiche Plaques. Nach den ersten 30 Tagen sind die Ergebnisse dann mit CEA vergleichbar, aber die periprozeduralen Unterschiede bleiben auch bis zu 10 Jahren Beobachtungsdauer bestehen. Als Alternative

kann CAS bei Patienten mit besonders hohem operativen Risiko zur CEA erwogen werden, etwa bei Rezidivstenosen, postradiogenen oder sehr weit distal gelegenen Stenosen, bei Tracheostoma oder kontralateraler Rekurrensparese, nach „neck-dissection“, oder wenn keinerlei Belastbarkeit für eine Allgemeinnarkose und Regionalanästhesie gegeben ist. Kontraindikationen für CAS sind u.a. intravasale Thromben, langstreckige Stenosen, vulnerable Plaques und ein Aneurysma des Aortenbogens mit Beteiligung der supraaortalen Äste. Trotz aller diskutierten Einschränkungen wird CAS für selektierte Fälle und besondere Situationen aber eine wichtige Therapieoption bleiben.



3. KOMPLIKATIONEN

Um eine invasive Behandlung einer ACI-Stenose zu rechtfertigen wird der Nachweis einer periprozeduralen Schlaganfallrate/Letalität von höchstens 3% (für elektive Eingriffe von asymptomatischen ACI-Stenosen), und von höchstens 6% (bei symptomatischen Stenosen) gefordert. Tatsächlich kommt das in der Routine sehr selten vor; es können aber auch risikoe erhöhende Umstände vorliegen die sorgfältig abgewogen und ggf. in die Operationsplanung einfließen müssen. Z.B. Tracheostoma, kontralaterale Parese des N. laryngeus recurrens, eine hohe Carotisbifurkation (C2 oder höher), kontralateraler Carotisverschluss, und ein insuffizienter intracranialer Kollateralkreislauf.



Etwas häufiger kommen Nachblutungen, und Läsionen bzw. Dysfunktion von peripheren und von Hirnnerven vor. Dies ist aufgrund der anatomischen Variabilität und der Nähe der teils zarten Nervenstrukturen zu den Halsgefäßen im Operationsgebiet erklärlich. Am häufigsten kommen transiente Paresen von N. hypoglossus (Zungenabweichung), N. laryngeus recurrens (Stimmbänder, Kehlkopf), und der Ansa cervicalis profunda (Schluckstörung, Globusgefühl, Dysphonie) vor. Hyposensibilitäten von Hautregionen nach Läsionen der R. mandibularis Ni. trigemini (lateral Mundwinkel), N. transversus colli (lateral Halsbereich bis Kinn), N. auricularis magnus (Ohrmuschel, Kieferwinkel) sind meist diskret und werden als relativ wenig beeinträchtigend angegeben. Insgesamt werden diese funktionellen und sensiblen Dysfunktionen in der Literatur mit 4,6-9,0% angegeben. Als Ursache sind immer wieder intraoperative Druck- und Zugbelastungen durch Instrumente sowie auch durch eine postoperative Schwellung im Operationsgebiet in Diskussion. Glücklicherweise sind diese Nervenläsionen in weit >90% der Fälle relativ rasch und vollständig reversibel. Sie erfordern jedoch im Bedarfsfall die frühzeitige Einleitung rehabilitativer Massnahmen (z.B. Logopädie), und auch unbedingt die enge Zusammenarbeit mit den Kollegen von der Neurologie und HNO.

4. QUALITÄTSINDIKATOREN

Die absolute Risikoreduktion durch CEA für einen Schlaganfall im Langzeitverlauf hängt stark von der (nachweislichen) perioperativen Komplikationsrate einer Institution bzw. des Operators ab. In anderen Worten: eine niedrige individuelle Komplikationsrate erhöht den prophylaktischen Wert der CEA, und umgekehrt. Daher muss es das Ziel sein, das operative Risiko so weit wie nur irgendwie möglich abzusenken. Für jede Institution und für jedes Teammitglied ergeben sich

daraus organisatorische Aufgaben und die Notwendigkeit einer internen Qualitätskontrolle.

Dazu gehören beispielsweise die Dokumentation einer korrekten Indikationsstellung (board), die Aufklärung über alle prozeduralen Risiken (möglichst mit eigenen Daten!), die genaue präoperative Eingriffsplanung und Standardisierungen im klinischen Ablauf (SOP) bis hin zum klinischen Unterricht. Intraoperativ erfordert die besonders schonende (atraumatische) Präparationstechnik („no-touch-isolation“) große Aufmerksamkeit, wie auch die Wahl und der vorsichtige Umgang mit Klemmen, Spreitzern und dem Kauter. Eine routinemässige intraoperative Kontrollangiographie und die postoperative fachneurologische Untersuchung sollten obligat sein. Die Leitlinien aller Fachgesellschaften fordern die ausschließliche Durchführung von chirurgischen Eingriffen an der A. carotis durch Fachärzte für Gefäßchirurgie mit hoher individueller Erfahrung und Fallzahl, sowie eine Mindesteingriffszahl pro Abteilung von 20 Operationen/Jahr unter stationären Bedingungen. Ebenfalls nach den Leitlinien muss personell und strukturell jederzeit ein umfangreiches Komplikationsmanagement mit Überwachungsmöglichkeiten (Intermediate Care, Intensivstation, Stroke Unit), einem neurointerventionellen Dienst sowie mit Fachärzten für Gefäßchirurgie und Neurologie verfügbar sein. Diese (An)Forderungen führen zwangsläufig zur Zentrumsbildung und Spezialisierung

mit interdisziplinärer Zusammenarbeit, und sind damit ein wichtiges Instrument zum Erreichen der größtmögliche Patientensicherheit. Denn trotz aller Bemühungen um Evidenz, Definitionen und Referenzwerte liegen diese im Alltag nicht immer so eindeutig und konklusiv vor wie es die

Managementalgorithmen vorzugeben versuchen. Vielmehr werden „Guidelinelücken“ am besten durch gute Zusammenarbeit aller beteiligten Fachkollegen und -innen mit ihren jeweiligen Erfahrungen und Expertisen ausgefüllt, wofür die Behandlung der extrakraniellen Karotisstenose (als Hinweis auf die Versorgungsqualität) ein gutes Beispiel darstellt.

> Der Autor dankt Herrn Primar Dr. Oliver Sommer und OA Dr. Michael Fernsebner (Institut für Radiologie, Kardinal Schwarzenberg Klinikum) für die Bereitstellung und Bearbeitung der Abbildungen (1 und 3). Literatur beim Verfasser.



VASCU-GUARD Peripheral Vascular Patch is a well-established, off-the-shelf biologic solution that:

Provides high levels of biocompatibility as demonstrated in vitro and in animal models

- Low Glutaraldehyde levels under 4ppm (in vitro data)
- Does not promote mineralization or calcification
- Supports endothelialization as demonstrated in animal studies
- Resists suture line bleeding
- Allows immediate intra-operative duplex
- Is easy to handle and suture, similar to autologous vein

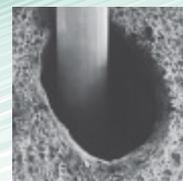
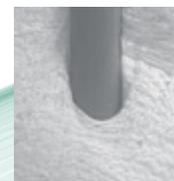
Available in a Variety of Sizes

VASCU-GUARD is easily trimmed to desired shape and size:

- Product Code: VG0106N / Size: 1 cm x 6 cm
- Product Code: VG0110N / Size: 1 cm x 10 cm
- Product Code: VG0209N / Size: 2 cm x 9 cm
- Product Code: VG0108N / Size: 0.8 cm x 8 cm (tapered end)

VASCU-GUARD

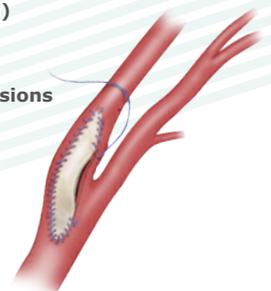
Excellent reapproximation around suture expanded Polytetrafluorethylene (ePTFE)



VASCU-GUARD

Excellent reapproximation around suture3 expanded Polytetrafluorethylene (ePTFE)

- Carotid Endarterectomy
- Profundaplasty
- Arteriovenous Access Revisions
- Femoral, Iliac, Renal and Tibial Patching



COVID-19: Impfungen für Kinder und Jugendliche

Dr. Holger Förster, Impfreferent der Ärztekammer für Salzburg, zeigt individuelle beziehungsweise gesellschaftliche Entscheidungskriterien in Bezug auf Impfungen bei der jüngsten Generation auf.

MEDIZIN IN SALZBURG

Seit 5. Mai 2021 ist es in Kanada erlaubt, seit 10. Mai 2021 auch in den USA. Früher als erwartet ist der Impfstoff von Biontech/Pfizer nach Vorlage einer Studie an 2.200 Jugendlichen von den dortigen Zulassungsbehörden für die Altersgruppe ab zwölf Jahren freigegeben worden. In der EU ist die Freigabe am 28. Mai 2021 erfolgt und noch am selben Tag auch die positive Bewertung durch das nationale Impfgremium in Österreich. Die Impfung soll somit ab Juli praktisch umgesetzt werden.

Zu den grundlegenden Fakten: In der Studiengruppe der 1.100 geimpften Kinder kam es zu keinem COVID-Fall, in der Kontrollgruppe erkrankten 16 Kinder, woraus sich eine hundertprozentige Wirksamkeit ergibt. Die aufgetretenen Impfreaktionen entsprachen den schon bekannten Qualitäten bei leicht erhöhten Häufigkeiten (z. B. lokale Schmerzen 91 Prozent, Müdigkeit 78 Prozent, Kopfwegh 76 Prozent). Die Studien an noch jüngeren Kindern laufen bereits, sodass schon mit Ende 2021/Anfang 2022 die Freigabe für alle Kinder ab sechs Monaten erfolgen könnte. Das erscheint vorweg sehr positiv, wirft aber viele Fragen über die Sinnhaftigkeit auf. Hier nun einige Gedanken zu individuellen beziehungsweise gesellschaftlichen Vor- und Nachteilen.

INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN:

- > **Krankheitslast:** 0,01 Prozent der PCR-positiv getesteten Kinder und Jugendlichen bedürfen einer stationären Behandlung (46 % <1J, 13% 1-5J) und fünf Prozent davon müssen auf die Intensivstation. Vier Kinder in Deutschland sind verstorben, was einer Häufigkeit von 1:2 Millionen entspricht.
- > **Folgeschäden:** hierzu gehört das post-covid Inflammations-syndrom PIMS mit einer Häufigkeit von zirka 1:1.000 Infizierten = zirka 20 Fälle/Woche während der letzten Welle für den Raum Deutschland – Österreich, 30 Prozent im Alter von sieben bis zehn Jahren, 21 Prozent elf bis 15 Jahre. Die meisten Patienten hatten nach sechs Monaten keine Beschwerden mehr, in der USA sind aber auch 24 Kinder daran verstorben.

Das Long-COVID-Syndrom

tritt sicher auch bei Kindern und Jugendlichen auf, wobei es dazu bislang keine Daten gibt und die Abgrenzung zu „Lockdown“-Beschwerden schwierig ist. Nach einer aktuellen Erhebung der ÖGKJ/AGES hatten von 780 genesenen Kindern im Alter von null bis 14 Jahren 14 Prozent Beschwerden unter einem Monat und 7,7 Prozent unter 3 Monaten.





Dr. Holger Förster
*Facharzt für Kinder-
 und Jugendheilkunde
 und Impfreferent der
 Ärztekammer für Salzburg*

> Indirekte Belastungen:

Kinder und Jugendliche müssen diverse Maßnahmen, wie Masken tragen, dreimal wöchentliche Ag-Testungen, Distance-learning, Sport-, Theater-, Musikverbote etc. aushalten. Dies gelingt mit zunehmender Dauer mehr oder weniger gut mit auch medizinisch-psychologisch diagnostizierbaren Folgen.

> Impfreaktionen, Nebenwirkungen:

wie eingangs beschrieben, ist das Auftreten von Impfreaktionen bei fast allen Kindern zu erwarten. Diese sind typischerweise harmlos, von kurzer Dauer und dennoch belastend für die Familien. Um das Risiko von seltenen Nebenwirkungen wie Thrombosen, anaphylaktische Reaktionen oder gar Todesfälle abschätzen zu können, müssten erst viele Millionen Kinder geimpft werden. Erste Daten dazu liefern sicher die Auswertungen der schon in USA sowie Kanada geimpften, bislang zirka drei Millionen, die bald zu erwarten sein werden.

> **Immunitätsentwicklung:** Wir haben bislang keine Daten, ob die Impfung einen besseren und längeren Schutz bietet, als die natürliche Infektion beziehungsweise ob der umgekehrte Fall zutrifft.

GESELLSCHAFTLICHE ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN:

> **Kinder als Superspreader:** Aus den Testdaten insgesamt und besonders aus den Daten der Schultestungen ist abzulesen, dass Kinder und besonders Jugendliche ähnlich häufig positiv sind wie Erwachsene. Dies um so mehr mit der Verbreitung der britischen Mutation. Sie werden aber seltener krank und sind seltener (schwer) krank und sind seltener Indexpatienten bei Infektionsketten.

> **Herdenimmunität:** Zur Erreichung einer Herdenimmunität müssten 80 bis 85 Prozent der Menschen genesen oder geimpft sein. Da Kinder und Jugendliche zirka 18 Prozent der Gesamtbevölkerung darstellen, würde das ohne Einbeziehung dieser Gruppe nicht funktionieren, zumal es auch Impfverweigerer gibt – auch bei Eltern. Geimpfte Personen haben ein geringeres Übertragungsrisiko, wenn gleich es nicht Null ist, ebenso wenig, wie Geimpfte nicht hundertprozentig vor einer Infektion geschützt sind. Dazu kommen noch die Problematiken von eventuell nicht abgedeckten Mutationen sowie die weltweite Verbreitung des Virus, wodurch immer wieder Viren auch importiert werden.

> **Gemeinschaftseinrichtungen:** Geimpften Kindern und Jugendlichen wird eher ein freier Zugang zu den Bildungseinrichtungen möglich sein, die Test- und eventuell auch Maskenpflicht entfällt.

Derzeit scheint der individuelle Nutzen der Impfung für gesunde Kinder und Jugendliche geringer zu sein, als ein noch schwer einschätzbares Risiko einer Impfung (Daten dazu folgen laufend). Der gesellschaftliche Nutzen im Sinne einer Herdenimmunität, im Sinne verminderter Einschränkungen, im Sinne des Schutzes vulnerabler Gruppen, ist evident. Zur vulnerablen Gruppe gehören aber auch chronisch kranke Kinder (zirka zehn Prozent aller Kinder), die ihrerseits eine Impfung benötigen und Säuglinge, die schwer an COVID-19 erkranken können und somit den Schutz über die Antikörper ihrer Mutter bzw. über die Herdenimmunität benötigen. Ob eine COVID-Impfung bei Kindern und Jugendlichen zu befürworten ist, bleibt wohl eine individuelle, verantwortungsvoll getroffene Entscheidung auf Basis objektiver Informationen zu Vor- und Nachteilen von Krankheit und Impfung. Der in der Praxis oft gehörte Satz von Müttern, dass sie sich aus Mitleid lieber statt ihres Kindes impfen lassen würden, bekommt hier eine besondere Bedeutung und ist sicher die bessere Variante, als umgekehrt zu denken. ■



Koronare CT-Angiographie im niedergelassenen Bereich

Radiologie Up-to-date

MEDIZIN IN SALZBURG

Die Koronare Herzerkrankung (KHK) wird klinisch in akute und chronische Koronarsyndrome eingeteilt. Die KHK führt bei Patient*innen teils zu erheblichen und beunruhigenden Symptomen mit Einschränkungen im Alltag.

Therapeutische Ziele sind die Symptomlinderung und die Prävention akuter kardialer Ereignisse. Die therapeutischen Eckpunkte stellen die medikamentöse Therapie und die koronare Revaskularisation dar.

Die koronare CT-Angiographie und die Koronarkalkbestimmung spielen in den aktuellen Guidelines der European Society of Cardiology als anatomische, nicht-invasive bildgebende Verfahren eine zentrale Rolle und stellen die invasive Koronarangiographie in der Primärdiagnostik des chronischen Koronarsyndroms zunehmend in Frage.

Der diagnostische Algorithmus orientiert sich an der Vortestwahrscheinlichkeit hinsichtlich des Vorliegens eines chronischen Koronarsyndroms. Die Vortestwahrscheinlichkeit wird vom Kliniker anhand von Symptomen, Alter, Geschlecht, Lebensstil, Familienanamnese, und Labor abgeschätzt.

Die Stärke der koronaren CT-Angiographie liegt unbestritten in der Ausschlussdiagnostik und sollte bei Patient*innen mit niedriger (bis intermediärer) Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer chronischen KHK bzw. bei atypischem Thoraxschmerz zum Einsatz kommen.

Vor der Durchführung einer Kontrastmittel-gestützten CT-Angiographie der Koronararterien ist eine native Koronarkalkbestimmung mittels Agatston-Score (Calcium-Scoring) anzuraten. Dieses Untersuchungsverfahren erlaubt die koronare Atherosklerose objektiv und quantitativ sicher nachzuweisen. Einerseits hat die Kalkmenge direkten Einfluss auf die Prognose der Patient*innen, andererseits wird bei einem sehr hohen Agatston-Score (in unserem Institut > 500) auf eine weitere kontrastmittelgestützte CT-Angiographie verzichtet. Dies liegt daran, dass eine funktionelle Testmethode zum Ischämieausschluss oder eine konventionelle Koronarangiographie für die Patientin/den Patienten in diesem Fall eine höhere Aussagekraft haben.

Zum Erreichen einer optimalen Bildqualität erfolgt vor Ort eine Herzfrequenzkontrolle mittels β -Blockern oder gegebenenfalls Ivabradin, falls erforderlich, sofern dies nicht bereits durch den zuweisenden Kollegen durchgeführt wurde. Weiters ist eine Vasodilatation durch Gabe von Nitroglycerin unter Beachtung etwaiger Kontraindikationen möglich.

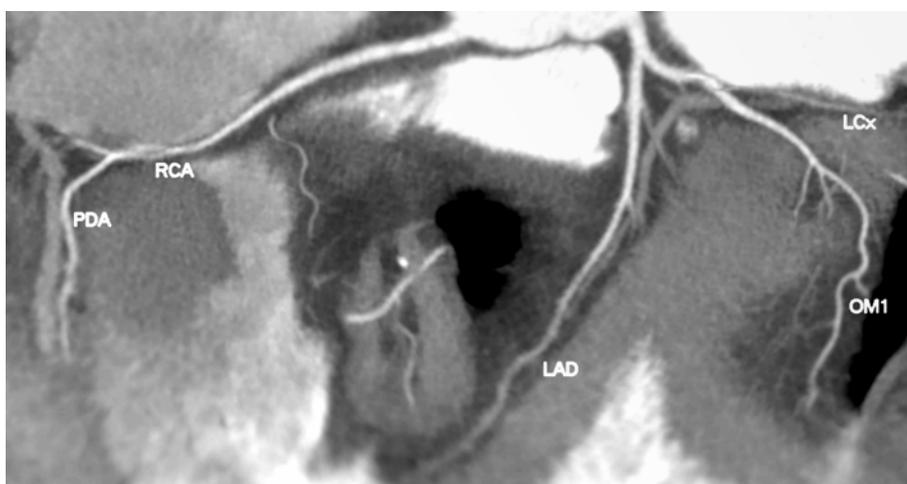


Abb.1: 43-jähriger männlicher Patient mit hochpositiver Familienanamnese zum KHK-Ausschluss. Unauffällige 2D-Darstellung der Koronararterien.



Dr. Marcel Granitz
 Facharzt für Radiologie



Abb.2: Derselbe Patient wie in Abbildung 1. Curved-multi-planar Rekonstruktion des unauffälligen, kräftigen 1. Marginalastes aus der Arteria Circumflexa (linkes Bild). Volume-rendering Rekonstruktion des Herzens (rechtes Bild). Kein Nachweis einer Stenose. Der Calcium Score betrug 0. Somit konnte eine Koronare Herzerkrankung ausgeschlossen werden.

Eine Reduktion der Herzfrequenz erlaubt nicht nur die artefaktfreie Darstellung der Herzkranzgefäße, sondern auch die Anwendung Strahlendosis-sparender, prospektiver EKG-getriggelter Aufnahmemodi. Zusätzlich kommen iterative Rekonstruktionsverfahren zur Strahlendosisreduktion zum Einsatz.

Die koronare CT-Angiographie wird in Österreich derzeit im ambulanten Bereich noch wenig eingesetzt. Dies ist insbesondere hinsichtlich der hervorragenden Aussagekraft dieser nicht-invasiven Testmethode und der zentralen Bedeutung in den ESC-Guidelines in der Diagnostik des chronischen Koronarsyndroms ein wichtiger Punkt, welcher in Zukunft von allen Stakeholdern kritisch diskutiert werden sollte.

Die Kosten für eine Koronarkalkbestimmung (Calcium-Scoring) belaufen sich in den CT und MRT Instituten im Bundesland Salzburg derzeit auf 130 Euro für Privatpatient*innen. Eine CT-Angiographie der Koronararterien beläuft sich auf 340 Euro bis 440 Euro.

Für Versicherte der ÖGK gibt es keine Kostenübernahme einer Koronarkalkbestimmung (Calcium-Scoring). ÖGK – Versicherte erhalten bei einer koronaren CT-Angiographie eine nachträgliche Kostenrückerstattung von 219 Euro, sofern vorab eine Chefarztbewilligung vorgelegen ist.

Bei BVAEB (vormals BVA und VAEB) und SVS (vormals SVA und SVB) – Versicherten werden die Kosten für die Koronarkalkbestimmung (Calcium-Scoring) und die koronare CT-Angiographie übernommen. BVAEB Versicherte benötigen eine chefarztliche Bewilligung sofern die Zuweisung durch einen Wahl-/Facharzt ausgestellt wurde (aktuell, Pandemie-bedingt ausgesetzt). SVS Versicherte benötigen jedenfalls immer eine chefarztliche Bewilligung für beiden Untersuchungen.

Grundsätzlich gilt aber natürlich, dass Patient*innen nur nach kritischer klinischer Untersuchung und optimaler Einschätzung der Vortestwahrscheinlichkeit durch den Kliniker bzw. Internisten/Kardiologen einer koronaren CT-Angiographie zugewiesen werden sollen, eine Selbstzuweisung von Patient*innen ist hier nicht zielführend.

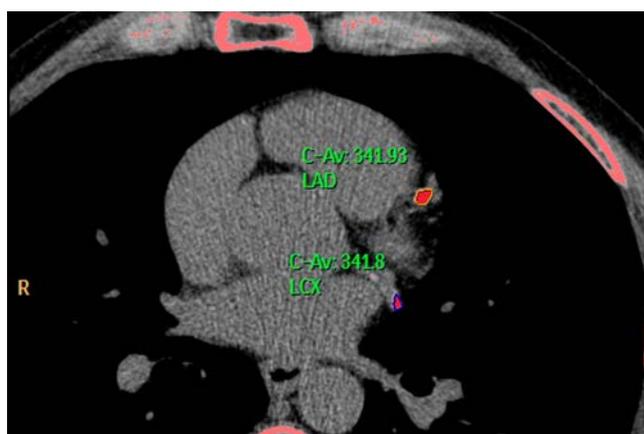


Abb.3: 58 jähriger männlicher Patient mit atypischem Thoraxschmerz. Nativ Thorax Computertomographie zur Berechnung des Calcium-Scores. Die Abbildung zeigt verkalkte Plaques in der LAD und der LCX. Der Agatston Score beträgt insgesamt 457. Dies ist prognostisch relevant im Sinne einer erhöhten Mortalität (15-Jahres Mortalität von 18 % bei einem Agatston Score > 400). *Circ Cardiovasc Imaging*. 2016 Apr;9(4):e003742

Durch Schulungen zu mehr Lebensqualität

Sowohl für Menschen, die sich vorbereiten möchten, als auch für jene, die den Umgang mit ihrer Krankheit erlernen wollen, setzt AVOS salzburgweit gleich vier unterschiedliche Themen in Form von Schulungsmaßnahmen um.

WISSENSWERTES

Mit der bereits im Leitbild festgelegten Mission, Salzburg gesünder zu machen, bietet AVOS neben den großen und umfangreichen Initiativen wie dem Zahngesundheitsprogramm, den Therapieangeboten, den Präventionsprojekten, der regionalen Gesundheitsförderung und der Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen auch einige Schulungsangebote an. Diese sind für alle Salzburger*innen zugänglich und werden Großteils bei Bedarf auch niederschwellig so nahe wie möglich an den Wohnorten der Schulungsteilnehmer*innen angeboten. Dabei teilen sich die Schulungen in zwei Bereiche auf: Erstens die gesundheitsförderlichen und präventiven Angebote wie Kinder- und Baby Notfallkurse für (werdende) Eltern und die Rauchfrei-Schulungen, die in enger Kooperation mit der ÖGK umgesetzt werden und zweitens: Schulungen für von Krankheiten betroffene Menschen, um durch einen sichereren und besseren Umgang damit, die Lebensqualität zu erhöhen. Hier werden Asthma-Schulungen für Kinder und Diabetes-Schulungen für Erwachsene angeboten.

NEUESTE STANDARDS DER KINDER-MEDIZIN

Nach einer COVID-19-bedingten Auszeit starten die Kinder- und Baby Notfallkurse Mitte Juli erneut in der AVOS-Zentrale in der Stadt Salzburg. „Das Besondere dabei

Was unterscheidet einen „echten“ von einem vermeintlichen Notfall? Die Baby- und Kinder Notfallkurse beantworten diese und zahlreiche weitere Fragen.



ist, dass unsere Kurse ausschließlich von Kinderärzt*innen und nach neuesten Standards abgehalten werden“, erzählt AVOS-Bereichsleiterin Sabine Stadler, MSc. Die Teilnehmer*innen haben dabei auch zahlreiche Möglichkeiten, konkrete Fragen zu stellen. „Kombiniert mit einem breiten Basiswissen über Erkrankungen und Verletzungen im Baby- und Kleinkindalter gibt es auch einen praktischen Teil, bei dem die Wiederbelebung an einer Babypuppe geübt werden kann“, so Stadler. Neben dem nötigen Rüstzeug für tatsächliche Notfälle, wird hier vor allem auch Sicherheit vermittelt. „Es geht darum, echte Notfälle von vermeintlichen Notfällen unterscheiden zu lernen. Die Palette der Themen reicht hier von allergischen Reaktionen und Unfällen über Stürze, Dehydration und Pseudokrupp bis hin zu Asthma, SIDS und der Gefahr durch Ertrinken“, sagt Stadler. Gebucht werden können die Kurse

gegen einen geringen Unkostenbeitrag für Einzelteilnehmer*innen direkt bei AVOS. Gruppen haben die Möglichkeit, direkt vor Ort – etwa als „Gesunde Gemeinde“ oder als „Gesunder Kindergarten“ – eine komplette Schulung zu buchen.



*„Das Besondere dabei ist, dass unsere Kurse ausschließlich von Kinderärzt*innen und nach neuesten Standards abgehalten werden.“*

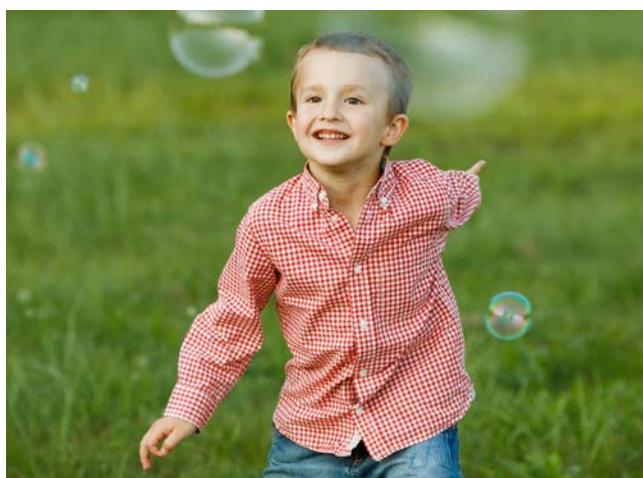


„Im vergangenen Jahr hat uns der Lockdown hier vor besondere Herausforderungen gestellt. Die betroffenen Kinder sind sehr stark COVID-19-gefährdet, weshalb natürlich streng verschärfte Vorsichtsmaßnahmen gegolten haben und Gruppenschulungen kaum zu realisieren waren.“

SECHS TERMINE ZUM INDIVIDUELLEN RAUCHSTOPP

Bereits seit Jahren zum AVOS-Standardprogramm zählen die von der ÖGK und allen weiteren Sozialversicherungsträgern geförderten Nichtraucher*innen-Schulungen. Das Ziel ist es, binnen sechs Terminen in einem Zeitraum über sechs Wochen zum/zur Nichtraucher*in zu werden. „Die Schulungen selbst werden hier von speziell ausgebildeten Psycholog*innen durchgeführt, die zuerst Schritt für Schritt auf den Rauchausstieg vorbereiten und in Folge dann auch auf den Umgang mit möglichen Rückfällen eingehen“, erzählt AVOS-Geschäftsführerin Mag. Angelika Bukovski, MiM, MBA. Besonders gut angekommen ist hier bei den bisherigen Teilnehmer*innen, dass es sich um kein „Schnellschussprogramm“ handelt, dass der Zeitpunkt des tatsächlichen Rauchstopps selbst gewählt wird und, dass die Termine in einer Gruppe Gleichgesinnter abgehalten werden, was einen kräftigen Motivations Schub mit sich bringt. „Neben

Auch für von Asthma betroffene Kinder muss ein „normales Kinderleben“ möglich sein. Die Asthma-Schulungen helfen dabei.



den Schulungen zu festgelegten Terminen in den AVOS-Geschäftsstellen ist es für Unternehmer auch möglich, direkt vor Ort in den Betrieben Schulungen zu buchen. Je niederschwelliger wir hier etwas anbieten können, desto mehr Menschen erreichen wir und umso gesünder wird Salzburg“, ist Bukovski überzeugt.

„DEM UMFELD DIE ANGST NEHMEN“

Gleich an zwei Salzburger Standorten werden Asthma-Basissschulungen für Kinder angeboten: im Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach und in der AVOS-Zentrale in der Stadt Salzburg. „Im vergangenen Jahr hat uns der Lockdown hier vor besondere Herausforderungen gestellt“, erzählt Stadler und ergänzt: „Die betroffenen Kinder sind sehr stark COVID-19-gefährdet, weshalb natürlich streng verschärfte Vorsichtsmaßnahmen gegolten haben und Gruppenschulungen kaum zu realisieren waren.“ Generell geht es beim Thema Asthma darum, die Erkrankung – inklusive

Effekten auf den Körper – kennenzulernen und drohende Anfälle bereits im Vorfeld zu spüren, um rechtzeitig reagieren zu können. „Kinder müssen ein möglichst normales Kinderleben führen können und dabei ist es auch wichtig, ihnen und ihrem Umfeld die Angst zu nehmen“, sagt Stadler. Die Eltern selbst dienen zudem als Multiplikator*innen, und können das gesammelte Know-how etwa auch an Lehrer*innen weitergeben. Und auch Geschwister und (Schul-)Freund*innen können – mit entsprechenden Informationen versorgt – im Bedarfsfall rasch helfen. „Chronische Erkrankungen bei Kindern belasten die ganze Familie“, führt Stadler aus. „Und je mehr gesicherte Informationen hier vorhanden sind, desto entspannter wird das Familienleben.“ Gefördert werden die Asthma-Basissschulungen vom Land Salzburg.



Binnen sechs Wochen zum Rauchstopp? Die Nichtrauchererschulungen machen es möglich.



„Die zentralen Fragen lauten hier: wie kann ich mein Leben gestalten und inwieweit will und lasse ich mich nicht von meiner Krankheit kontrollieren“

LEBEN MIT KRANKHEITEN BESTMÖGLICH GESTALTEN

In Krankenhäusern setzt AVOS Diabetes-Schulungen für Erwachsene um, die von Diabetes mellitus Typ 2 betroffen sind. Gefördert werden diese von der ÖGK, die darüber hinaus auch außerhalb der Krankenhäuser selbst Gruppen-Schulungen anbietet. Dabei sind die Ziele mit jenen der Asthma-Schulungen vergleichbar: Den Betroffenen dabei zu helfen, trotz chronischer Erkrankung ein möglichst gutes Leben zu führen, mit wenig Beeinträchtigungen durch die Krankheit. „Die zentralen Fragen lauten hier: wie kann ich mein Leben gestalten und inwieweit will und lasse ich mich nicht von meiner Krankheit kontrollieren“, sagt Stadler. Die von AVOS organisierten Gruppenschulungen bieten hier eine Ergänzung zu den ohnehin in Krankenhäusern abgehaltenen Einzelschulungen. „Wir organisieren Schulungsmaterialien,



Trotz Diabetes mellitus 2 ein möglichst erfülltes Leben zu führen ist eines der Ziele der Diabetes-Schulungen.

kümmern uns um das Organisatorische und sind die Schnittstelle zwischen den Krankenhäusern und der ÖGK“, so Stadler. Dass es auch Diabetes-Typ-2-Gruppenschulungen gibt, bringt den Vorteil des Peerlearnings und das Gefühl, mit den Problemen des Alltags nicht alleine zu sein. Auch praktische Tipps und Tricks Gleichgesinnter helfen zusätzlich weiter. Da Diabetes mellitus Typ 2 eine reine Lebensstilerkrankung ist, die oft unter anderem auf Rauchen, Übergewicht und/oder zu wenig Bewegung zurückzuführen ist, lassen sich durch Anpassungen in diesen Bereichen zusätzliche positive Inputs setzen.

Von AVOS organisierte Schulungen werden in Gruppen abgehalten, um die gemeinsame Motivation zu fördern. (Foto: © iStock)



GRUPPEN BIETEN GEFÜHL DES ZUSAMMENHALTS

Allen Schulungen gemein ist, dass die Teilnehmer*innen neben dem Expert*innen-Know-how auch auf das Wissen der Gruppe – seien es Eltern in den Kindernotfall-Kursen, Rauchstopp-Willige in den Nicht-raucherschulungen oder selbst Betroffene – zurückgreifen können. „Dazu kommt ein Gefühl der Gemeinsamkeit, das oft für einen ordentlichen weiteren Motivations-schub sorgt“, ist Bukovski überzeugt, die bei diesem Teamwork auch auf Salzburgs Ärzt*innen setzt: „In den Schulungen selbst werden die Hürden – etwa beim Rauchausstieg – ohnehin so klein wie möglich gehalten, aber der Einstieg und der erste Schritt stellen für viele oft noch ein Hindernis dar“, so die AVOS-Geschäftsführerin. „Dementsprechend helfen oft Weiterempfehlungen durch Personen, denen die Menschen vertrauen – zum Beispiel Kinderärzt*innen oder Hausärzt*innen.“

Mag. Angelika Bukovski, MiM, MBA
ist AVOS-Geschäftsführerin.
© Markus Huber



Sabine Stadler, MSc,
ist Bereichsleiterin der
AVOS-Prävention.
© Markus Huber



INFO



KOMPAKTE INFORMATIONEN ZU DEN AVOS-SCHULUNGEN

- > **Die Kinder- und Babynotfallkurse** finden sowohl in der AVOS-Zentrale in der Stadt Salzburg (für Einzelanmeldungen), als auch im Gruppen-Setting (zum Beispiel über die „Gesunde Gemeinde“ oder den „Gesunden Kindergarten“) statt. Als ärztlicher Leiter ist AVOS-Präsident Dr. Holger Förster im Einsatz. Die Kosten für die Teilnehmer*innen betragen 40 Euro bei Einzelanmeldung bzw. 460 Euro für eine gesamte Gruppe.
- > **Rauchfrei-Schulungen** können sowohl in den AVOS-Therapiestellen als auch in Betrieben im Bundesland Salzburg abgehalten werden. Als ärztlicher Leiter ist Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka im Einsatz. Die Kosten liegen für sechs Module à 1,5 Stunden bei 150 Euro. Hier gibt es allerdings Fördermöglichkeiten, wenn an mindestens vier der sechs Termine teilgenommen wird.
- > **Die Asthma-Schulungen** finden in der AVOS-Zentrale und direkt im Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach statt. Als ärztlicher Leiter der Schulungen ist Dr. Reinhold Rauscher im Einsatz. Der Selbstbehalt für die Teilnahme beträgt 16 Euro. Die weiteren Kosten werden vom Land Salzburg übernommen.
- > **Direkt in kooperierenden Krankenhäusern** finden die **Diabetes-Schulungen** statt. Ärztlicher Leiter ist hier Prim. Univ.-Prof. Dr. Raimund Weitgasser. Kosten fallen hier für die betroffenen Teilnehmer*innen keine an.
- > **Die Anmeldung zu den Kursen erfolgt per Mail an avos@avos.at oder direkt über die AVOS-Homepage: <https://www.gesundessalzburg.at/avos/was-wir-tun/schulungen/>**

Wissenswertes Doc-Shots

Neue Spezial-Ambulanz für Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Aorta



WISSENSWERTES



© SALK

Vor etwas mehr als drei Jahren wurden am Uniklinikum Salzburg die Herz- und Gefäßchirurgie organisatorisch in der Uniklinik für Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie zusammengefasst. „Vor allem bei den Erkrankungen der Hauptschlagader, der Aorta, gibt es sehr viele diagnostische und therapeutische Überschneidungen. Hier geht es hauptsächlich um Erweiterungen der Hauptschlagader, so genannte Aneurysmen“, erklärt Klinikvorstand Prof. Rainald Seitelberger.

Diese verbesserte Zusammenarbeit der Fächer Herz- und Gefäßchirurgie mündete nun in die Gründung einer gemeinsamen Aorten-Ambulanz: „In dieser Spezialambulanz betreuen wir insgesamt 500 Patientinnen und Patienten vor und nach Eingriffen an der Hauptschlagader“, sagt der Leitende Oberarzt und Herz-Chirurg Andreas Vötsch: „Wir haben beide Fachbereiche unter einem Dach. Daher können wir vom Ursprung der Aorta im Herz bis in die Beckenachse individuell geplante Behandlungen anbieten. Wir haben die Expertise sowohl bei offenen als auch minimalinvasiven endovaskulären Behandlungen.“

Für die Gefäß-Chirurgie leitet Oberarzt Siegmund Guggenbichler die Ambulanz: „Die Patientinnen und Patienten

kommen nach den Operationen zu uns und wir kontrollieren die postoperativen Ergebnisse und besprechen sie mit ihnen. Sie verbleiben dann in unserem Überwachungsprogramm.“ Nach einer anfangs engmaschigen Reihe von Kontrollen sind jährliche Ultraschall- oder CT-Untersuchungen geplant.

Die neue Aorten-Ambulanz ist die zentrale Anlaufstelle im Bundesland Salzburg für alle Menschen mit Erkrankungen der Aorta. Die Patientinnen und Patienten sollen aus allen Bereichen der Salzburger Landeskliniken, aus anderen Spitälern, aber auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zugewiesen werden. Die Ambulanz ist jeden Donnerstag von 8 bis 14 Uhr im Erdgeschoß des Hauses A (Chirurgie West) geöffnet. Termine können sowohl über die Sekretariate der Uniklinik für Herzchirurgie (05 7255-25301) als auch über das Sekretariat der an die Klinik angeschlossenen Division für Gefäßchirurgie (05 7255-53210) vereinbart werden.

> Quelle: [SALK/https://presse.salk.at/news-neue-spezial-ambulanz-fuer-patientinnen-und-patienten-mit-erkrankungen-der-aorta?id=132053&menuid=21373&l=deutsch](https://presse.salk.at/news-neue-spezial-ambulanz-fuer-patientinnen-und-patienten-mit-erkrankungen-der-aorta?id=132053&menuid=21373&l=deutsch)



„Arbeitslosigkeit, Preise, Hunger scheinen schlimmere Folgen zu haben, als das medizinische Wüten des Coronavirus selbst“

Ehrenamtliche Einsätze während der Pandemiezeit – auch helfen kann erschwert werden.

Von Brigitte Feichtenschlager



WISSENSWERTES

Dr. Christian Gross, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde ist seit seiner Pensionierung ehrenamtlich bei den Austrian Doctors tätig. Seine Einsätze führten ihn unter anderem nach Mindoro sowie Mindanao (Rolling Clinic) auf den Philippinen, Kalkutta in Indien, nach Chittagong in Bangladesch, mehrmalig nach Nairobi in Kenia sowie des Öfteren nach Serabu in Sierra Leone, usw. Die Pandemie zeigt auch ihre Auswirkungen auf die Einsätze im Ausland. Das Vorstandsmitglied der Austrian Doctors berichtet über sein Ehrenamt, das gerade in der Pandemiezeit spezielle Herausforderungen mit sich bringt.

med.ium: Seit wann sind Sie bei den Austrian Doctors tätig?

Gross: *Nach dem Turnus, den Ausbildungen in der Pädiatrie sowie Kinder- und Jugendneuropsychologie - viel mehr an Spezialisierung ging nicht- aber eigentlich hatte ich als Medizinstudent doch basismedinisch für die Ärmsten tätig sein wollen (damals hieß das „Entwicklungshilfe“).*

Und dieser frühe ärztliche Wunsch ließ sich nach meiner Pensionierung durch die Austrian Doctors doch noch erfüllen!

med.ium: Welche Einsätze haben Sie bisher durchgeführt und welche Verhältnisse fanden Sie dort vor bzw. welche Arbeitsbedingungen?

Gross: *Vierzehn sechswöchige Einsätze durfte ich dann machen, in unterschiedlichsten Weltregionen und Arbeitsbedingungen:*



© Dr. Christian Gross

- > **Als „Rolling Clinic“** im Jeep mit einem kleinen Team in den entlegensten Regionen der Philippinen und dort von Dorf zu Dorf auch das Leben der verarmten und ausgegrenzten Ureinwohner*innen teilen.
- > **Im tropischen Buschkrankenhaus Serabu** in Sierra Leone eine Kinderstation mit 40 fast nur schwerkranken Kindern (meist mit Malaria) und sehr begrenzten Möglichkeiten leiten (Bluttransfusionen, Artemisinine und Ceftriaxon haben oft Wunder bewirkt!).
- > **In den Slums** Nairobis, Manilas, Kalkuttas und Bangladeschs waren dann Aids, Tuberkulose, Hauterkrankungen, chirurgische und gynäkologische Probleme und Mangelernährungs- assoziierte Erkrankungen zu diagnostizieren, auch da konnte ich dank der großartigen einheimischen Mitarbeiter*innen und Kolleg*innen aus Deutschland, Schweiz und Österreich oft gut helfen.



© Dr. Christian Gross



© Dr. Christian Gross

med.ium: Hatten bzw. haben Sie auch während der Pandemiezeit Einsätze?

Gross: Während der Pandemiezeit waren und sind seit Jänner nur in Afrika Einsätze möglich, es hat sich aber das Motto der Austrian/German Doctors: „Hilfe die bleibt“; das heißt, vor allem in die basismedizinische und humanitäre Ausbildung der einheimischen Mitarbeiter*innen vor Ort zu investieren, sehr bezahlt gemacht, so dass auch in allen anderen Projekten weiter geholfen werden konnte und immer noch wird.

Austrian Doctors unterstützen auch Schul- und Ausbildungsprojekte in Indien, Bangladesch und Kenia, die gut weitergelaufen sind, davon konnte ich mich vor kurzem in Kenia selber überzeugen.

med.ium: Wie sehr schränkt COVID-19 die ehrenamtliche Tätigkeit ein bzw. ist hier vermehrt Bedarf an Hilfe?

Gross: Die Restriktionen dort sind sehr streng, aber bei der Überfüllung in den Slums kaum einzuhalten und die sozialen Folgen (Arbeitslosigkeit, Preise, Hunger) scheinen schlimmere Folgen zu haben, als das medizinische Wüten des Coronavirus selbst.

Aber eine realistische Einschätzung der Pandemiesituation war mir als Besucher nicht wirklich möglich.

med.ium: Wie erleben Sie die Pandemiezeit in anderen Ländern, bei der Organisation, der Versorgung der Patient*innen, der An- und Rückreise usw. – auch im Gegensatz zu Österreich?

Gross: Zumindest erfreulich für mich war, dass alle 90 Mitarbeiter in Nairobi bereits einmal geimpft waren und nur wenige schwer erkrankt waren.

med.ium: Wenn man die med. Versorgung insbes. Impfgerechtigkeit betrachtet – wie erleben Sie diese?

Gross: Für die „breite Bevölkerung“ sind wohl Impfstoffe derzeit nicht erhältlich und noch unerschwinglich und ich kann nur hoffen, dass sich das bald ändern wird, auch im Sinne unseres eigenen Schutzes, denn das „Virus kennt keine Grenzen“.

med.ium: Wenn Sie einen Blick zurückwerfen: gibt es Erlebnisse/Geschehnisse, die für Sie in Erinnerung blieben, weil sie am Schönsten, Lehrreichsten, Prägendsten bzw. Schlimmsten waren?



© Dr. Christian Gross

Gross: *Dass es va. ressourcenbedingt medizinische und soziale Situationen gab, z. B. an komplizierter Malaria sterbende Kinder, aber auch das musste ich akzeptieren lernen.*

Insgesamt war jeder Einsatz für mich eine große persönliche Bereicherung, es war immer ein „Glück“ helfen zu dürfen und meist auch zu können, und zu erleben, dass wir eigentlich als Menschen, bei aller kultureller Diversität, sehr ähnlich empfinden und ich mich auch überall sehr herzlich aufgenommen fühlte.

Ein bisschen „Abenteuer“ war manchmal auch dabei und ich bin nie ernstlich krank geworden. Auch medizinisch habe ich noch viel dazu lernen können.

med.ium: Welche Empfehlungen würden Sie an Ihre Kolleg*innen geben, die selbst ehrenamtlich tätig sein möchten?

Gross: *Gut vorbereitet und eingeschult (z.B. durch die vorbereitenden Kurse der Austrian/German Doctors) und organisatorisch bestens begleitet kann ich persönlich so einen Einsatz sehr empfehlen.*



”

*„Austrian Doctors unterstützen auch Schul- und Ausbildungsprojekte in Indien, Bangladesch und Kenia, die gut weiterge-
laufen sind, davon konnte ich mich vor
kurzem in Kenia selber überzeugen.“*

”

KONZERT



INFOS ZUM BENEFIZKONZERT MIT ANGELIKA KIRCHSCHLAGER:

Am 9. Oktober 2021 wird Angelika Kirchschrager, unterstützt von Mennan Berveniku am Klavier ein Benefizkonzert im Solitär der Hochschule Mozarteum in Salzburg für die Austrian Doctors geben. Lieder von Schubert, Brahms und Schumann stehen auf dem Programm.

> **Kartenreservierungen unter:**
office@austrian-doctors.at oder
+43 664/150 7888



BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer
SALZBURG

SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.

AUS- UND FORTBILDUNG

VORSCHAU HERBST 2021

> Praxisnachfolge & -übergabe

Termin: 7. Oktober 2021, 18.45 – 22.30 Uhr
DFP: 4 Punkte

> Der Weg in (m)eine Gruppenpraxis

Termin: 13. Oktober 2021, 18.45 – 22.30 Uhr
DFP: 4 Punkte

> Die Praxisgründung

Der Weg in die eigene Praxis

Termin: 5.- 6. November 2021
DFP: 14 Punkte



Zu Redaktionsschluss können wir noch nicht sagen, was das Jahr 2021 bringen wird.

Wir haben unsere Veranstaltungen in der Annahme gestaltet, dass diese stattfinden werden können. Auf etwaige Maßnahmen werden wir kurzfristig reagieren und Sie informieren. Wirtschaftliche Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte werden natürlich auch weiterhin angeboten.

> Termine und Informationen zu den Veranstaltungen erhalten Sie in der kommenden Ausgabe des med.iums sowie unter www.aeksbg.at/fortbildung/wirtschaft-kommunikation



**> INFORMATION
UND ANMELDUNG
JEDERZEIT MÖGLICH:**

Mag.ª Brigitte Feichtenschlager
Telefon +43 662 871327-141
Fax DW -10
feichtenschlager@aeksbg.at

Salzburger
SPARKASSE

Was zählt,
sind die Menschen.

#glaubandich

Wir glauben an Sie!

Gerne beraten wir Sie zu Konto,
Finanzierung & Co

Willkommen
bei uns!

Ihr Ansprechpartner



Roland Codalonga, CPM
Beratungszentrum Freie Berufe
Alter Markt 3, 5020 Salzburg
Tel.: 05 0100 - 47235
roland.codalonga@salzburg.sparkasse.at

salzburger-sparkasse.at

Termine aktuell 2021

ACHTUNG!
TERMIN-
ÄNDERUNGEN
WEGEN COVID-19
MASSNAHMEN
SIND MÖGLICH

SERVICE

> WIENER ONLINEKONGRESS KARDIOLOGIE – GELEBTE EVIDENZ IN DER PHARMAKOTHERAPIE

6. Juli 2021, Online

Anmeldung & Information:
www.wienerkongress.at

> 4. JAHRESKONGRESS DES DACHVERBANDS ONKOLOGISCH TÄTIGER FACHGESELLSCHAFTEN ÖSTERREICHS & FORT- BILDUNGSSEMINAR DER ÖGC-FORTBILDUNGS- AKADEMIE (HYBRIDVERANSTALTUNG)

27. August 2021, Salzburg

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 531 16 -41
Fax +43 1 531 16 61
azmedinfo@media.co.at
www.registration.azmedinfo.co.at/donko2021
www.donko.or.at

> SEXUALMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR 7. KONGRESS DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER SEXUALMEDIZIN UND DER SEXUELLEN GESUNDHEIT

2. bis 4. September 2021, Wien

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 40400 29260
www.sexualmedizin.or.at

> PRAXISGRÜNDUNGS-, -FÜHRUNGS- UND -SCHLUSSEMINAR

4. September 2021, Trausdorf

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 531 16 -85,
Fax +43 1 531 16 -61
azmedinfo@media.co.at

> KREBSTAG 2021

6. September 2021, Wien

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 531 16 -41
Fax +43 1 531 16 -61
azmedinfo@media.co.at
www.registration.azmedinfo.co.at/krebstag2021
www.leben-mit-krebs.at

> VASC MED 2021, TAGUNG

9. bis 10. September 2021, Graz

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 536 63 -23
Fax +43 1 536 63 -61
azmedinfo@media.co.at
www.registration.maw.co.at/vascmed2021
www.vascmed.at

> 54. JAHRESTAGUNG & 31. FORTBILDUNGSKURS DER ÖGGH

**9. bis 11. September 2021,
Hybrid-Veranstaltung, Linz**

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 531 16 70
oeggh.jahrestagung@media.co.at
www.oeggh.at

> SENOLOGIE 2021 – 35. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

**9. bis 11. September 2021,
Hybrid-Veranstaltung,
St. Wolfgang – Online**

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 405 13 83-25, -17
Fax +43 1 407 82 74
senologie2021@medacad.org
www.senologie.at

> RHYTHMOLOGIE – UPDATE 2021

10. September 2021, Linz

Anmeldung & Information:
Telefon +43 1 531 16 -68
Fax +43 1 531 16 - 61
azmedinfo@media.co.at

> BILDGEBUNG MIT HERZ 2021 10. bis 11. September 2021, Salzburg

Anmeldung & Information:
k.hergan@salk.at
re.kaufmann@salk.at
www.herzdiagnostik.at

> 8. INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZINISCHES SYMPOSIUM AM WÖRTHERRSEE

**10. bis 11. September 2021,
Pörschach**

Anmeldung & Information:
www.registration.maw.co.at/intensivklag2021

> BURGENLÄNDISCHER ÄRZTETAG „BIOLOGIKA UND IHR VIELFÄLLTIGER EINSATZ“

**11. September 2021,
Raasdorf Burgenland**

Anmeldung & Information:
Telefon +43 2682 62 521 -10
Fax +43 2682 62 521 -90
fortbildung@aekbgld.at

> WIENER ONLINE-KONGRESS KARDIOLOGIE – STRUKTURELLE HERZERKRANKUNGEN, SPORT UND KORONARE HERZERKRANKUNG

14. September 2021, Online

Anmeldung & Information:
www.wienerkongress.at

> **ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR DERMATOLOGISCHE KOSMETIK UND ALTERS-FORSCHUNG (ÖGDKA) UND ARBEITSGRUPPE FÜR ÄSTHETISCHE DERMATOLOGIE UND KOSMETOLOGIE DER ÖGDV**
17. bis 18. September 2021, Wien
 Anmeldung & Information:
 Telefon +43 1 531 16 -33, -82,
 Fax +43 1 531 16 -61
 azmedinfo@media.co.at

> **6. ÖSTERREICHISCHE CROHN COLITIS SYMPOSIUM DER ARBEITSGRUPPE FÜR CED DER ÖGGH**
17. bis 18. September 2021, Bad Ischl
 Anmeldung & Information:
 Telefon +43 1 536 63 -83
 Fax +43 1 531 16 -61
 oecco-ced@media.co.at
 www.oecco-ced.at

> **3. GRAZER HERZKREISLAUFTAGE**
17. bis 19. September 2021, Graz/
Hybrid-Veranstaltung
 Anmeldung & Information:
 Telefon +43 1 531 16 -32
 Fax +43 1 531 16 -61
 azmedinfo@media.co.at
 www.grazerherzkreislauftage.at

> **HERZSCHRITTMACHER CURRICULUM 2021 THEORETISCHER SACHKUNDEKURS**
20. bis 22. September 2021, Wien
 Anmeldung & Information:
 Telefon +43 1 536 63 -32, -34 oder -85
 kardio@maw.co.at
 registration.maw.co.at/schrittmacher21

> **52. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN (ÖGIM) HYBRID-VERANSTALTUNG**
22. bis 24. September 2021, Salzburg
 Anmeldung & Information:
 Telefon +43 1 531 16 -32
 Fax +43 1 531 16 -61
 azmedinfo@media.co.at
 www.oegim.at

> **65. ÖSTERREICHISCHER HNO-KONGRESS 2021 – „FUNKTION IN DER HNO HEILKUNDE“**
22. bis 26. September 2021, Innsbruck
 Anmeldung & Information:
 hno21@mondial-congress.com
 www.hno.at/hno-kongresse/

> **REFRESHERKURS REISE- UND TROPENMEDIZIN 2021**
25. September 2021, Heidelberg, DE
 Anmeldung & Information:
 Telefon +49 211 93899 -115,
 Fax +49 211 93899 -117
 www.reisemed-experten.de/seite/fortbildungen



MASTER OF SCIENCE IN GERIATRIE – 10. UNIVERSITÄTSLEHRGANG

Termine:

> Modul A

16. bis 18. September 2021,
 Donau-Universität Krems

> Modul B

22. bis 26. November 2021,
 Haus der Barmherzigkeit
 (Wien)

> Modul C

10. bis 12. März 2022,
 Donau-Universität Krems

> Modul D

28. März bis 1. April 2022
 Universitätsmedizin Mainz (D)

Graduierung 4. Quartal 2022

Aus dem Inhalt:

- > Gerontologie
- > Klinische Forschung
- > Klinische Geriatrie
- > Geriatrie im Gesundheitssystem

Master of Science in Geriatrie –
 4 Semester, berufsbegleitend

ÖÄK-Diplom Geriatrie für
 2 Semester anrechenbar

> **Anmeldung & Information:**
www.donau-uni.ac.at/geriatrie



” SALZBURGER SPORTÄRZTETAGE



SPORTÄRZTE PRAXIS-SEMINAR (OTP IV)

Praxisseminar – Ärztesport
1. bis 3. Oktober 2021

ORT: Gästehaus Klawunn, Piesendorf

ANRECHENBARKEIT FÜR DAS ÖÄK-DIPLOM SPORTMEDIZIN:
 5 UE Grundkurs (Theorie)
 8 UE Ärztesport
 2 UE Praxis-Seminar

PROGRAMM:

- > **Freitag, 1. Oktober 2021**
 15.00 Registrierung, Begrüßung & Organisatorisches
 15.30 – 18.30 Sportmedizinische Basisuntersuchung Kinder, Sporttauglichkeitsuntersuchung, Besonderheiten des kindlichen EKG (Zertifikat) Akutversorgung vor Ort
- > **Samstag, 2. Oktober 2021**
 8.30 – 10.00 Praxis-Seminar: Prothesenversorgung
 10.00 – 11.00 Behindertensport, Bericht eines Betroffenen
 ab 12.00 Ärztesport: Skifahren oder Snowboarden
- > **Sonntag, 3. Oktober 2021**
 8.30 Ärztesport: Skifahren oder Snowboarden

> **Information & Anmeldung:**
 Ärztekammer für Salzburg, Sportärztereferat,
 Telefon +43 662 871327-120, fortbildung@aeksbg.at

” TERMIN



LEHRPRAXISLEITER-SEMINAR

Freitag, 22. Oktober 2021
 von 16.00 bis 20.00 Uhr
 in der Ärztekammer für Salzburg

- > Grundsätze der postgradualen Lehrpraxis
- > Didaktische Methoden
- > Rasterzeugnis und Umsetzung der allgemeinmedizinischen Arbeitsaufträge
- > im Rasterzeugnis über EPA (Entrustable Professional Activities)
- > Toolbox
- > Anleitung zum schriftlichen Ausbildungskonzept

> **Anmeldung**
 Mag. Brigitte Feichtenschlager
 Telefon +43 662 871327-141
 Fax DW -10
feichtenschlager@aeksbg.at

” SALZBURGER SPORTÄRZTETAGE



LEISTUNGS PHYSIOLOGISCH-
INTERNISTISCHPÄDIATRISCHER
GRUNDKURS I

Praxisseminar – Ärztesport
17. bis 19. September 2021

**ACHTUNG! GEÄNDERTER
VERANSTALTUNGSORT!**

SALZBURG:

Grundkurs –

Hörsaal 2. Medizin SALK

Praxisseminar –

Universitätsinstitut für präventive und
rehabilitative Sportmedizin SALK

Ärztesport –

City Trail oder Nordic Walking

> Information & Anmeldung:
Ärztchamber für Salzburg,
Sportärztereferat,
Telefon +43 662 871327-120,
fortbildung@aeksbg.at

” TERMIN

SPRENGELARZTSEMINAR

Samstag, 9. Oktober 2021

Hubertushof Anif

> Information & Anmeldung:
fortbildung@aeksbg.at

Die Ärztekammer
Steiermark

**31. GRAZER
FORTBILDUNGSTAGE**

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



4. bis 9. Oktober 2021 • Graz • in Präsenz
Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte
www.grazerfortbildungstage.at

Ärztchamber für Steiermark, Fortbildungsreferat, A-8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29,
Tel.: +43(0)316/8044-37, -32, -33, Fax: +43(0)316/8044-132, fortbildung@aekstmk.or.at



TERMIN

„BILDGEBUNG MIT HERZ 2021“

10. bis 11. September 2021

Tagungsort: Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Universitätsklinikum Salzburg

> Anmeldung und Info:
www.herzdiagnostik.at
k.heergan@salk.at, re.kaufmann@salk.at



52. Internationaler Seminarkongress

22. bis 27. August 2021 in Grado/Italien

Vorläufiges Programm:

- Künstliche Intelligenz: Disruption in der medizinischen Versorgung – Chancen und Risiken
- Infektionskrankheiten: Impfungen und Therapie-standards inkl. Antibiotikatherapie
- Umweltmedizin und Reisemedizin im Zeitalter von Globalisierung und Klimawandel
- Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten: Gutachten und Auswirkungen
- Aktuelles aus der Pädiatrie
- Obstruktive Atemwegserkrankungen, Koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus
- Notfallmedizin und Akutversorgung

Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Obermaier und Herr Schulte von der Bayerischen Landesärztekammer gerne zur Verfügung: • a.obermaier@blaek.de – 089/4147-499 • j.schulte@blaek.de – 089/4147-381



Veranstalter:



Kooperationspartner:



Foto: Fabio Porenzan



Der weltweit tätige Orden der Barmherzigen Brüder führt in Österreich rund 30 Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich mit über 7.000 Beschäftigten.



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n

STATIONSARZT/-ÄRZTIN FÜR DIE TAGESKLINIK VOLL-/TEILZEIT

IHRE AUFGABEN

Als Stationsarzt/-ärztin der Tagesklinik agieren Sie von Montag bis Freitag als erste Ansprechperson für Patienten/-innen und Pflegemitarbeiter/-innen. Darüber hinaus sind Sie für die Aufnahmen und Entlassungen der Patienten/-innen auf der tagesklinischen Station (chirurgische Disziplinen) zuständig.

IHRE KOMPETENZEN

- abgeschlossene Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin (Jus practicandi)
- Sie sind eine partizipative und zuverlässige Persönlichkeit
- gute organisatorische und kommunikative Fähigkeiten
- Sie stehen für patientenorientiertes, engagiertes Arbeiten im Team
- Identifizierung mit der Werthaltung der Barmherzigen Brüder und deren Ethik, wie sie sich im Ethik-Codex ausdrückt (siehe www.barmherzige-brueder.at/ethik/codex)

WIR BIETEN

- eine Position mit geregelten Arbeitszeiten von Montag bis Freitag (ohne verpflichtende Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste)
- familienfreundliche Arbeitszeitmodelle
- bei beidseitiger Zufriedenheit ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- ein abwechslungsreiches Arbeitsgebiet, bei dem das medizinische Wissen breit und eigenverantwortlich eingesetzt werden kann
- ein sehr gutes Arbeitsklima in einem familiären Team
- individuelle Förderung der fachlichen Interessen und Schwerpunkte
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen
- sechs Urlaubswochen ab dem 43. Lebensjahr (unabhängig von der Dauer der Betriebszugehörigkeit)
- vergünstigte Wohn- und Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Umgebung des Krankenhauses (bei Verfügbarkeit)
- kostengünstige Betriebskantine in Buffetform
- div. Maßnahmen, die das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Mitarbeiter zum Ziel haben (z.B.: Angebote im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Supervision, Mitarbeiterbefragungen, regelm. Mitarbeitergespräche, ...)
- monatliches Mindestbruttogehalt € 4.918,90 bei Vollzeitbeschäftigung (14x/Jahr) – je nach Höhe der anrechenbaren Vordienstzeiten deutlich mehr – zuzüglich der Abgeltung etwaiger Überstunden und der Beteiligung an Sonderklassegebühren (Pool)

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.

BEWERBUNG:

Online: bewerbung-salzburg.barmherzige-brueder.at/Job/1103
Kontakt: Hr. Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler;
Kajetanerplatz1, 5010 Salzburg;
+43 (0)662 8088-8442 (Sekretariat)

ÜBER UNS:

www.bbsalz.at www.barmherzige-brueder.at/datenschutz



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

ab sofort - für folgende Schulen:

- Salzburg Stadt** VS Josefiaw | MS Nonntal | VS Nonntal ab (2021/2022) MS Maxglan | MS Parsch | VS Aigen VS Parsch | VS Abfalder | VS Morzg
- Bezirk Salzburg Umgebung** VS Wals-Viehhäuser | MS Wals-Siezenheim (ab 2021/2022) | VS Plainfeld VS Neumarkt a.W. | VS Eugendorf (ab 2021/2022) | VS Henndorf VS Obertrum | MS Mattsee | ZIS Thalgau MS Thalgau | Polytechnische Schule Thalgau
- Bezirk Hallein** VS Adnet (ab 2021/2022) MS Adnet (ab 2021/2022) VS Gaißau (ab 2021/2022) VS Lungötz | MS Golling | Sportmittelschule Hallein-Neualm (sportlicher Schwerpunkt)
- Bezirk St. Johann im Pg.** VS Mühlbach am Hochkönig VS Pfarrwerfen | VS Neue Heimat Bischofshofen | ZIS Bischofshofen VS Forstau | MS Radstadt MS Bad Hofgastein | VS Bad Gastein Skimittelschule Bad Gastein (sportlicher Schwerpunkt) | Polytechnische Schule Bad Gastein
- Bezirk Zell am See** VS Wiesern | VS Piesendorf | VS St. Martin/Lofer | MS Lofer | VS Bramberg | MS Bramberg | VS Hollersbach | VS Mittersill Polytechnische Schule Mittersill ZIS Stuhlfelden
- Bezirk Tamsweg** VS Ramingstein | VS Muhr | VS Thomatal LBS Tamsweg (ab 2021/2022)

Voraussetzungen:

- Abgeschlossene medizinische Ausbildung
- Anerkennung durch die österreichische ÄK als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

wünschenswert:

- Erfahrung/Ausbildung im schulärztlichen Bereich

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Frau Brigitte Maier in der Landessanitätsdirektion gerne zur Verfügung. brigitte.maier@salzburg.gv.at, Tel. 0662 8042-2734



LAND
SALZBURG



VERMIETE

Werden Sie Teil des **TAGESCHIRURGISCHEN ZENTRUMS MEDICENT** inklusive **Direktabrechnung mit allen privaten Krankenzusatzversicherungen** in Innsbruck, Salzburg, Linz oder Baden! **Stundenweise TimeSharing-Modelle** und Vollordinationsflächen sind in den Standorten verfügbar. **Zusätzlicher Vorteil: Individuelle Dienstleistungen** (Terminvergabe, Praxismanagement, IT-Services uvm.) sind bei Bedarf möglich.

Für unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme:

info@mmanagement.at
Telefon +43 512 9010-1001
www.medicent.at und www.mmanagement.at



VERMIETE

**Ärztehaus Anif –
Freie Flächen ab Frühling/Sommer 2022**

50 m² – 150 m² als Ordination-/Praxis- bzw. Therapieräume mit freier Raumaufteilung (Neubau) zu vermieten; Mitgestaltung gerne möglich! Modernste Architektur, ausreichend Parkplätze, gute Verkehrsanbindung, absolute Top-Lage in der Nähe eines exklusiven 5*-Hotels

Vertraulicher Kontakt-Mobil:
+43 660 216 1500

Zur Verstärkung unseres
Teams im Medizinischen
Dienst suchen wir einen



Arzt (m/w/d) für den Bereich Behandlungsökonomie

**Teilzeit – 18 Std./Woche)
für den Standort Salzburg**

Das jährliche Mindestbruttoentgelt beträgt ab € 36.978 (18 Std./Woche). Je nach Berufserfahrung und Qualifikation ist eine deutliche Überzahlung möglich.

Wir freuen uns über die Zusendung Ihrer aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an **bewerbungen@oegk.at**

Österreichische Gesundheitskasse
Haidingergasse 1, 1030 Wien

Ausführliche Informationen zum Stellenprofil finden Sie unter **www.gesundheitskasse.at/karriere**



„Weil ich meine Berufung und meine Familie so gut vereinbaren kann. Darum bin ich Arbeitsmedizinerin beim ASZ.“

Dr. Patricia Dobetsberger

Menschen liegen Ihnen mehr am Herzen als ein Krankheitsbild? Gesunde Impulse setzen, finden Sie spannender als medizinische Routineaufgaben? Dann ist Ihre Bewerbung für unser regionales Team Stadt und Land Salzburg gefragt. Wir suchen:

Ärzte für Allgemeinmedizin / Arbeitsmediziner mit Herz und Verstand (m/w, ab 15 Std. / Woche)

Unsere gemeinsame Aufgabe wird es sein, die vielfältige Arbeitswelt der Menschen nachhaltig zu verbessern und unser gesamtes medizinisches Wissen dafür einzusetzen, dass Menschen körperlich und mental gesund in Pension gehen können. Wir sind das größte privatwirtschaftlich geführte Präventivzentrum und sehen uns als Impulsgeber für vitale Unternehmen in Österreich. Unser konkretes Angebot in einem fixen Dienstverhältnis finden Sie unter www.asz.at. Darüberhinaus bieten wir eine wohnortnahe Tätigkeit, frei planbare Zeiteinteilung und eine kostenlose Zusatzausbildung im Bereich der Arbeitsmedizin, vor allem aber sinnvolle menschliche Erfahrungen und persönliche Wertschätzung in einem großartigen Team.

Das alles spricht Sie an? Dann kontaktieren Sie noch heute Frau Mag. Renate Krenn und vereinbaren ein persönliches Gespräch: Telefonisch unter +43 664 2138284 oder schicken uns Ihre Bewerbung per Mail an renate.krenn@asz.at.

**Gesundheitsbegleitung
von Mensch zu Mensch**





ÜBERNAHME

ÄRZTEZENTRUM: NEUBAU IN SALZBURG An der Stadtgrenze in Frequenzlage

HNO-Praxis kurzfristig zu übernehmen

Weiters bieten wir moderne Praxen für Ärztinnen/Ärzte für Augenheilkunde, Orthopädie, Kinder u. Jugendheilkunde, Psychotherapie, etc.

Bereits vorhanden: Allgemeinmedizin, Hautarzt, Zahnarzt, Kardiologie sowie Physiotherapie m. med. Massage, Ernährungstraining, etc.

- > ab ca. 80m², Wunschplanung
- > großer Parkplatz
- > Gemeinschaftspraxis möglich
- > HWB 27, fGEE 0,58

Unverbindliche Information:

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



VERMIETE

UNTERMIETER GESUCHT:

Suche Untermieter für helle, ruhige Praxis in Salzburg Parsch.

Telefon: +43 0664 3660774



AUSSCHREIBUNG

Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

Per 1. Oktober 2021 wird ausgeschrieben:

- > **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**
(Stelle Dr. Wolfgang RADLINGER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Salzburg Stadt
- > **FACHÄRZTIN / -ARZT FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE**
(Stelle Dr. Hubert GRIESSMAYER) -
Einzelvertrag mit ÖGK
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Saalfelden
- > **FACHÄRZTIN / -ARZT FÜR PSYCHIATRIE**
(Stelle Dr. Christoph EGGER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Bischofshofen

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für Salzburg bis **längstens 9. August 2021** einlangen.

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.



Foto: fotolia

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



Renate Riß
Kurie niedergelassene Ärzte



tischlerei

staudinger.at

planung_fertigung

der komplettausstatter für ihre praxis



Staudinger GmbH | 4400 Steyr | Dukartstr. 15 | Tel. 0 72 52 / 760 08 | www.staudinger.at | tischlerei@staudinger.at



Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)
Facharzt für innere Medizin (m/w/d)
Arzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)
Arzt in Basisausbildung (m/w/d)

IHR PROFIL:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Jus practicandi für Allgemeinmedizin bzw. Facharztausbildung für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. Innere Medizin
- gute kommunikative Fähigkeiten im Umgang mit Patienten und Kollegen
- Eigeninitiative, Organisationsgeschick und hohe Leistungsbereitschaft

IHRE AUFGABEN:

- Aufnahme sowie selbstständige Betreuung von Patienten (primäre und sekundäre Patientenversorgung)
- Durchführung aller Untersuchungen im jeweiligen Fachbereich
- Erstellung medizinischer Anamnesen und Diagnosen sowie Definition der Therapieziele
- Koordinative Aufgaben in multiprofessionellen Betreuungsteams

UNSER ANGEBOT:

- Beschäftigungsverhältnis: Teilzeit/Vollzeit
- Vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet in einem innovativen Team
- positives Arbeitsklima in einer angenehmen Atmosphäre
- Unterstützung bei der Wohnungssuche
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Jahresbruttogehalt ab € 80.000,- (auf Vollzeitbasis) für Fachärzte
- Jahresbruttogehalt ab € 70.000,- (auf Vollzeitbasis) für Allgemeinmediziner
- kollektivvertragliches Mindestgehalt von € 3.508,- (Brutto für Arzt in Basisausbildung)
- Geboten wird eine von Qualifikation und Erfahrung abhängige Überzahlung

Bewerbungen gerne unter www.reha-kitz.at



NACHRUFE



Herr Dr. Walter Schuffert, Arzt für Allgemeinmedizin ist am 7. April 2021 im 81. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Walter Schuffert ist am 1. Mai 1940 in Katzendorf in Rumänien geboren. Er studierte an der Universität in Innsbruck, wo er am 19. Juni 1969 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am Landeskrankenhaus in Salzburg und Herr Dr. Schuffert war nach seiner Ausbildung ab dem 16. Juli 1973 berechtigt, als Praktischer Arzt zu arbeiten. Er beendete sein Dienstverhältnis am Landeskrankenhaus in Salzburg mit 31. August 1973 und eröffnete mit 15. August 1973 seine eigene Praxis in Salzburg. Er wurde auch als Schularzt bestellt, wo er von 1980 bis 2002 tätig war. Mit 31. März 2005 beendete Herr Dr. Schuffert seine ärztliche Tätigkeit.

Herr Dr. Walter Schuffert hinterlässt zwei erwachsene Kinder.



Herr Dr. Arthur Lindner, Arzt für Allgemeinmedizin ist am 12. April 2021 im 68. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Arthur Lindner ist am 13. Juni 1953 in Oberndorf geboren. Er studierte an der Universität in Innsbruck, wo er am 15. Juli 1981 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am Krankenhaus in Oberndorf, am Landeskrankenhaus in Salzburg und am Kurzentrum in Bad Vigaun. Seit 1. Juni 1985 war Herr Dr. Lindner als Praktischer Arzt berechtigt zu arbeiten. Mit 31. Jänner 1986 trat er aus dem Dienstverhältnis mit dem Kurzentrum Bad Vigaun aus und eröffnete seine eigene Praxis in Mattsee mit 1. Februar 1986. Herr Dr. Arthur Lindner eröffnete seine Zweitpraxis in Schleedorf. Er wurde 1987 zum Schularzt für die Volksschule in Schleedorf bestellt. Mit 31. März 2005 beendete Herr Dr. Arthur Lindner seine ärztliche Tätigkeit.

Herr Dr. Arthur Lindner hinterlässt seine Frau und drei erwachsene Kinder.



NACHRUFE



Herr Professor MR Dr. Ernst Rainer, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie ist am 15. April 2021 im 82. Lebensjahr verstorben.

Herr Professor MR Dr. Ernst Rainer ist am 31. Mai 1939 in Horn geboren. Er studierte an der Universität in Innsbruck, wo er am 24. Februar 1968 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am Landeskrankenhaus in Bad Ischl und in der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg. Ab 30. Mai 1974 war Herr Dr. Rainer berechtigt, als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie zu arbeiten. Nach seiner Ausbildung arbeitete Herr Dr. Ernst Rainer in der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg. Herr Dr. Ernst Rainer wurde mit 1. Jänner 1981 als Primar und Vorstand der psychiatrischen Pflegeabteilung an der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg bestellt. Er führte von 1. April 1982 bis 30. Oktober 1982 seine eigene Privatpraxis in Salzburg. Besonders verdient gemacht hat sich Herr Professor MR Dr. Rainer auch um die Salzburger Flugrettung, wofür ihm am 25. Jänner 1989 das Silberne Ehrenzeichen des Landes Salzburg verliehen wurde. Von 5. Jänner 1989 bis Ende September 2011 war Herr Dr. Ernst Rainer als ärztlicher Berater für Psychohygiene an der Suchthilfe Klinik Salzburg tätig. Am 27. September 1999 wurde ihm der Berufstitel Medizinalrat verliehen. Der Berufstitel Professor wurde Herrn Dr. Rainer am 19. April 2005 verliehen. Mit 21. Dezember 2006 beendete er seine Tätigkeit an der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg und war als Wohnsitzarzt weiterhin tätig. Mit 3. Oktober 2016 beendete Herr Dr. Rainer seine ärztliche Tätigkeit.

Herr Professor MR Dr. Ernst Rainer hinterlässt seine Frau und drei erwachsene Kinder.



Wir werden den Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.



ERRATUM

In der **Ausgabe 3+4/2021** vom med.ium meldeten wir im Nachruf von **Dr. Robert Langer** ein falsches Geburtsdatum samt Geburtsort; die Korrektur lautet für das Geburtsdatum der **13. Mai 1952** sowie der **Geburtsort aus Salzburg**

Wir ersuchen um Verständnis!

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr.med.univ. Shana Anna Linda HAIDER**
Tauernklinikum
- > **Dr.med.univ. Nana HUBER**
Christian-Doppler-Klinik
- > **Dr.med.univ. Clemens MAHRINGER**
KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr.med.univ. Moritz Anton PRIOL**
UKH Salzburg
- > **Dr.med.univ. Sophie Marie SINZ**
KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr.med.univ. Tilman Thaddäus STEUERNAGEL**
Christian-Doppler-Klinik

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND:

- > **Dr.med.univ. Michael ABENHARDT**
LKH Salzburg
- > **Dr.med.univ. Cansu CENGIZ**
Tauernklinikum
- > **Mestre Bernardo CRESPO PIMENTEL**
Christian-Doppler-Klinik
- > **Dr.med.univ. Daniela DELAGO**
KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Ayla GRAGES**
Landeslinik Hallein
- > **Dr.med. Dr.med.univ. Florian HOLZER**
LKH Salzburg
- > **Ulrike JOHANNSEN**
LKH Salzburg
- > **Kim Kristin Lisa MUND**
LKH Salzburg
- > **Katerina NIKOLOVA**
KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr. Diana PRADER**
SKA-RZ Saalfelden
- > **Dr.med.univ. Michael WECHSELBERGER**
LKH Salzburg
- > **Dr.med.univ. Stefan WERNBACHER**
Wohnsitzfacharzt
- > **Dr.med. Anna Olivia WOHLFARTH**
LKH Salzburg
- > **Dr. Philipp ZAJC**
Babywunsch-Klinik Dr. Zajc GmbH
- > **dr.sc. Gordana ZIVANOVIC-POSILOVIC, dr.med.**
Landeslinik Tamsweg

ORDINATIONS-ERÖFFNUNGEN:

- > **Dr. Fabian Mathias BAUER**
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
5110 Oberndorf,
Salzburger Straße 56
5020 Salzburg,
Lieferinger Hauptstraße 52
- > **Dr. Natalie FIRLEI-FLEISCHMANN**
Fachärztin für Lungenkrankheiten
Gruppenpraxis „Dr. Riegler,
Dr. Firlei-Fleischmann FÄ
für Lungenkrankheiten OG“
- > **Dr. Dejan GVOZDIC**
Facharzt für Radiologie
5700 Zell am See,
Schillerstraße 8a
- > **Dr. Peter KÖLBLINGER**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
5020 Salzburg,
Dr.-Franz-Rehrl-Platz 2
- > **Dr. Stephanie Marie MARTORANA**
Fachärztin für Neurologie
5020 Salzburg,
Peregrinstraße 14
- > **Dr.med. Monika PHILIPP**
Fachärztin für Innere Medizin
5020 Salzburg,
Carl-Zuckermayer-Straße 1
- > **Dr. Gabriele PIRO**
Fachärztin für Radiologie
5020 Salzburg,
Höglwörthweg 1/1



Bild: fotolia

> **Dr. Brigitte RIEGLER**
 Fachärztin für Lungenkrankheiten
 Gruppenpraxis „Dr. Riegler,
 Dr. Firlei-Fleischmann FÄ
 für Lungenkrankheiten OG“

> **Dr. Brigitte SCHNEITLER**
 Fachärztin für Physikalische
 Medizin und allgemeine
 Rehabilitation
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 5020 Salzburg,
 Nonntaler Hauptstraße 55

ORDINATIONS- SCHLIESSUNGEN

> **Prof. Dr. Reinhold HAWEL**
 Facharzt für Innere Medizin
 5020 Salzburg, Münchner
 Bundesstraße 9/1

> **Dr. Michael HATTWICH**
 Facharzt für Orthopädie und
 Orthopädische Chirurgie
 5020 Salzburg,
 Otto-Holzbauer-Straße 1/2. Stk.

> **Dr. Karl HOLZNER**
 Facharzt für Mund-, Kiefer-
 und Gesichtschirurgie
 5020 Salzburg,
 Ferdinand-Porsche-Straße 3

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

> **Dr. Ulrich STEINHART**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 5580 Tamsweg,
 Obere Postgasse 5

> **Univ.-Prof. Dr. Peter Alois WINKLER**
 Facharzt für Neurochirurgie
 5020 Salzburg, Johann-Wolf-Straße 15
 5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79

NEUE ORDINATIONS- ANSCHRIFTEN

> **Dr. Bernhard GRAF**
 Facharzt für Innere Medizin
 5020 Salzburg,
 Berchtesgadner Straße 66A

> **Dr. Johanna Sophie GRUNDNER**
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Gruppenpraxis „Dr. Vockner,
 MSc & Dr. Grundner OG“
 5760 Saalfelden, Mühlbachweg 9

> **Dr. Petra GÜRTNER**
 Fachärztin für Neurochirurgie
 5026 Salzburg, Aigner Straße 35B

> **Dr. Philipp LABER**
 Arzt für Allgemeinmedizin
 5020 Salzburg, Peregrinstraße 11

> **Dr. Nikolas LINASI**
 Facharzt für Innere Medizin
 5710 Kaprun, Imbachstraße 2

> **Prim. Dr. Josef MAIER**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 5071 Wals-Siezenheim, Bundesstraße 37

> **Dr.med. Rahul MUKHERJEE**
 Arzt für Allgemeinmedizin
 5020 Salzburg, Stieglstraße 7

> **Dr. Astrid TAKACS-TOLNAI**
 Fachärztin für Neurochirurgie
 Fachärztin für Unfallchirurgie
 5026 Salzburg,
 Aigner Straße 35B

> **MR Dr. Barbara VOCKNER, MSc**
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Gruppenpraxis „Dr. Vockner,
 MSc & Dr. Grundner OG“
 5760 Saalfelden,
 Mühlbachweg 9

EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

> **Dr. Michael HATTWICH**
 Facharzt für Orthopädie und
 Orthopädische Chirurgie

> **OMR Dr. Anton HEISER**
 Facharzt für Innere Medizin

> **Univ.-Prof. Dr. Peter Alois WINKLER**
 Facharzt für Neurochirurgie

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

> **Dr.-medic Miriam-Elena CRETU**

> **Dr. Florian GALLER**

> **Dr. Barbara GASSNER**

> **Dr. Thomas HASLAUER**

> **Dr. Anna LECHNER**

> **Dr. Andreas PERSOLJA**

> **Dr. Christina PLIESEIS**

> **Dr. Dominik PLIESEIS**

> **Dr. Johanna SCHOBER-
KARSTEN**

> **Dr.med.univ. Evelyn SEEBER**

> **Dr. Markus WIMMER**

DIPLOM FACHARZT

> **Dr. Helene ACHRAINER**
Additivfachdiplom Kardiologie

> **Marcela HENN**
Fachärztin für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde

> **Dr. Dr.med.dent.
Veronika HUTYA**
Fachärztin für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie

> **Dr. Sibylle JÄGER**
Fachärztin für Innere Medizin

> **Dr. Agnes KÖGLER**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendheilkunde

> **Dr. Sabrina KRONREIF-MOSER**
Fachärztin für Neurologie

> **Dr. Carmen LEHNER**
Fachärztin für Innere Medizin

> **Dr. Michael LENZHOFER**
Facharzt für Innere Medizin

> **Dr. Nikolas LINASI**
Additivfachdiplom
Intensivmedizin

> **Dr. Martina LINGG**
Fachärztin für Augenheilkunde
und Optometrie

> **Dr.med.univ. Susanna
Charlotte MIGLAR**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

> **Dr. Christiane SCHÖNSLEBEN**
Fachärztin für Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin

> **Dr. Nina Christine SPÄNGLER**
Fachärztin für Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin

> **Dr. Veit STEINER**
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie

> **Dr. Kurt STROMBERGER**
Facharzt für Innere Medizin

> **Dr. Michael WEIHS**
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

ZULASSUNGEN ZU DEN
§-2-KRANKENKASSEN:

> **Dr. Christoph AUGSCHÖLL**
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie
5020 Salzburg,
Innsbrucker Bundesstraße 79b

> **Dr. Natalie FIRLEI-FLEISCHMANN**
Fachärztin für Lungenkrankheiten
Gruppenpraxis „Dr. Riegler, Dr. Firlei-
Fleischmann, FÄ für Lungenkrankheiten OG“

> **Dr. Dejan GVOZDIC**
Facharzt für Radiologie
5700 Zell am See, Schillerstraße 8a

> **Dr. Brigitte RIEGLER**
Fachärztin für Lungenkrankheiten
Gruppenpraxis „Dr. Riegler, Dr. Firlei-
Fleischmann, FÄ für Lungenkrankheiten OG“

ZURÜCKLEGUNGEN DER
§-2-KRANKENKASSEN:

> **Dr. Michael HATTWICH**
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie
5020 Salzburg,
Otto-Holzbauer-Straße 1/2. Stk.

BESTELLUNGEN,
VERLEIHUNGEN
UND SONSTIGES:

> **Dr. Tamme Dajo CASJENS**
Gründung einer
Primärversorgungseinheit
(PVE) – Seenpraxis
Dr. Kowatsch & Partner
Allgemeinmedizin OG

> **Dr. Robert Helmut DANNER**
Bestellung zum ärztlichen
Leiter in der ORTHO Reha
Salzburg

> **Dr. Guntram HEISS**
Bestellung zum Stellvertreter
des ärztlichen Leiters im
SKA-Rehabilitationszentrum
Saalfelden

> **Dr. Peter KOWATSCH**
Gründung einer
Primärversorgungseinheit
(PVE) – Seepaxis
Dr. Kowatsch & Partner
Allgemeinmedizin OG

> **MR Dr. Bernd POMMER**
Verleihung des Berufstitels
„Medizinalrat“

> **a.o.Univ.-Prof. Dr. Daniel
WEGHUBER**
Bestellung zum Primar
für Kinder- und
Jugendheilkunde
im LKH Salzburg

> **Dr. Philipp ZAJC**
Bestellung zum Stellvertreter
des ärztlichen Leiters der
Babywunsch-Klinik
Dr. Zajc GmbH

medbee

die App für Ärzte

Für die beste Behandlung Ihrer Patienten

- Aktuelles medizinisches Wissen übersichtlich zusammengefasst
- Online DFP-Punkte sammeln
- Einfach mit Kollegen vernetzen und sich im geschützten Chat austauschen
- Exklusiv und kostenlos für Ärzte

Jetzt registrieren!



Werden Sie Teil Österreichs größter Ärzte-Community!

www.medbee.org