

med.ium

Das Magazin für Ärztinnen und Ärzte in Salzburg

Ausgabe 5+6/2022



Immuntherapien in der Hämatologie und Onkologie

Vielversprechende Entwicklungen

**Kinderbetreuungsgeld
im Vergleich** _____ Seite 6

**Erfahrungsbericht
Lehrpraxis
Pädiatrie** _____ Seite 9

**Salzburgs jüngste
Ärztin** _____ Seite 33

**Termine, Stellen,
Wissenswertes
& Co** _____ Seite 43

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

Die Schicksalsfrage



Editorial

Wenn sich in diesen Tagen die ÖÄK für die neue Funktionsperiode bis 2027 konstituiert haben wird, bleibt für die Landesvertretung wenig Zeit zur Orientierung. Denn ein ganzes Bündel aktueller Problemstellungen und drängender Zukunftsfragen liegt bisher richtungslos und ergebnisoffen am Tisch der Gesundheitspolitik. Das Spektrum reicht hier von aktuellen Versorgungsdefiziten mit medizinischem Personal und der mittel- und langfristigen Versorgungsplanung, über die Herausforderungen des E-health – Potentials bis hin zu Überlegungen deutlich gesteigerter Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens.

Ohne die verständliche Sorge der für die Gesundheitspolitik Verantwortlichen kleinreden zu wollen, sind die zuletzt geäußerten skizzenhaften Vorschläge weltfremd, skurril und letztlich erschreckend naiv.

Ein Vorschlag verwandelt Wahlärzte in Kassenärzte, andere lösen Personalprobleme mit jahrelangen Zwangsverpflichtungen von Ärztinnen und Ärzten oder mit Übertragung von Aufgaben in Mangelbereichen in weitgehend willkürlicher Manier. Bundesländer, die auf sich halten schaffen sich medizinische Privatuniversitäten oder schließen mit solchen Ausbildungsverträge mit erheblicher Knebelung der Absolventen. Und manch einer der „Ideegeber“ meint, dass Ärztinnen und Ärzte auf Grund der Studienkosten selbstredend zwangsverpflichtet werden könnten.

Abseits der wohl prekären rechtlichen Bewertung dieser Vorschläge, sollte uns die „Quelle“ dieser Ideen Sorge machen. Es ist nämlich fast ausnahmslos das Führungspersonal der Gesundheitspolitik im Bund, in den Ländern und der Sozialversicherung, das sich hier öffentlichkeitswirksam in inhaltlich oft grotesken Diskussionsbeiträgen übt.

Lösungskompetenz ist bislang jedenfalls keine erkennbar. Aber unzweifelhaft besteht Handlungsbedarf. Und unzweifelhaft ist auch, dass Lösungen nur mit den Gesundheitsberufen – und damit ganz wesentlich mit der Ärzteschaft – gefunden werden können.

Hier tragfähige Konzepte anzubieten wird Kernaufgabe der ÖÄK sein und wohl auch ihr Schicksal.

Präsident Dr. Karl Forstner,
Ärztchamber für Salzburg

„Ohne die verständliche Sorge der für die Gesundheitspolitik Verantwortlichen kleinreden zu wollen, sind die zuletzt geäußerten skizzenhaften Vorschläge weltfremd, skurril und letztlich erschreckend naiv.“

Kurz aus der Kammer



Aus der Kammer

Ärzttekammerwahl 2022 – Präsident Forstner einstimmig wiedergewählt

Die konstituierende Vollversammlung der Ärztekammer für Salzburg hat am 19. Mai 2022 einstimmig **Dr. Karl**

Forstner als Präsidenten der Salzburger Ärztekammer für die kommende Funktionsperiode wiedergewählt. In der Kurie der niedergelassenen Ärzte wurde **MR Dr. Christoph Fürthauer** als Obmann und somit Vizepräsident einstimmig bestätigt, in der Kurie der angestellten Ärzte wurde **Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter** als Obmann und Vizepräsident ebenfalls einstimmig wiedergewählt.

Die neue Führung der Ärztekammer für Salzburg setzt sich zusammen aus:
Präsident Dr. Karl Forstner;

Kurie niedergelassene Ärzte:

1. Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte

MR Dr. Christoph Fürthauer,

1. Stellvertreterin **Dr. Hella Spaun,**
2. Stellvertreter **Dr. Klaus Kubin;**

Kurie angestellte Ärzte:

2. Vizepräsident und Obmann der Kurie angestellte Ärzte

Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter,

1. Stellvertreter **Dr. Reinhard Bittner,**
2. Stellvertreter **Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp;**

Als Finanzreferent und somit ebenfalls Mitglied des Präsidiums wurde **Dr. Eberhard Brunner** erneut bestellt;

Nach seiner Wiederwahl als Präsident hielt **Präsident Dr. Karl Forstner** fest:

„Wir gehen in eine Kammerperiode mit sicherlich vielen neuen Herausforderungen, aber auch dem unveränderten Ziel, bestens für die Salzburger Ärzteschaft zu wirken und die Weiterentwicklung des Salzburger Gesundheitssystems mit den bewährten Partnern führend mitzugestalten.“

Der 1. Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte, **MR Dr. Christoph Fürthauer** konstatiert:

„Ich bin dankbar für das hohe Vertrauen bei der Wahl und auch jetzt bei der Besetzung der Spitzenfunktion in der Salzburger Ärztekammer. Unsere Arbeit in den nächsten Jahren soll den gegenseitigen Respekt in der Kollegenschaft weiter stärken und die beruflichen Bedingungen für eine freie Ärzteschaft optimieren.“

Der 2. Vizepräsident und Obmann der Kurie angestellte Ärzte **Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter**, hält fest:

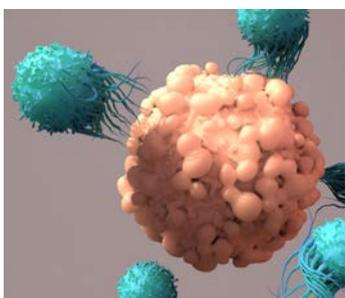
„Mein Dank geht an die Kolleginnen und Kollegen in Anstellung für das in uns neuerlich gesetzte Vertrauen. Die Lösungen der aktuellen Herausforderungen für die angestellten Ärztinnen und Ärzte werden von zentraler Bedeutung für das Funktionieren der Spitäler und des gesamten Gesundheitswesens sein. An diesen Lösungen konstruktiv und mit klaren Vorstellungen mitzuwirken, ist unser Ziel.“

Die Angelobung des neuen Präsidiums der Salzburger Ärztekammer für die Funktionsperiode 2022 bis 2027 durch Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer findet am 13. Juli 2022 statt. „med.ium“ berichtet in der nächsten Ausgabe über die spannenden standespolitischen Zielsetzungen für die kommenden fünf Jahre. “



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

Inhalt



Fortschritte in der Immunonkologie

Eine realistische Einschätzung der Wertigkeit der Immuntherapien und die aktuell erzielten Fortschritte in der Krebsforschung – insbesondere der Hämatologie.

© SN/Prlic



Erfahrungsaustausch in der Lehrpraxis Pädiatrie

Ein Kinderarzt als Lehrpraxisinhaber und sein Ausbildungsarzt berichten über die Vorteile des neuen Fördermodells in der Praxis.



Salzburgs jüngste Ärztin

Nach verkürzter Schulzeit hat die frischpromovierte Ärztin ihr Medizinstudium an der PMU Salzburg absolviert. Über Motivation, Pläne und Wünsche des medizinischen Nachwuchses.

Aus der Kammer

| | |
|--|---|
| Kurzmeldungen | 4 |
| Von Rechts wegen: Kinderbetreuungsgeld im Vergleich | 6 |
| Neue Mitarbeiterin in der Ärztekammer | 8 |
| Expertentipp | 8 |
| Lehrpraxis Pädiatrie | 9 |

Aus den Kurien

| | |
|----------------------------|----|
| Wahlärztetipp | 11 |
|----------------------------|----|

Medizin in Salzburg

| | |
|---|----|
| Fortschritte in der Immuntherapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen | 12 |
| Vorsorgen statt heilen: Herz-Kreislaufkrankheiten | 21 |
| Fenster zur Welt: Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie Dr. ⁱⁿ Sarah Moussa im Interview | 26 |

Wissenswertes

| | |
|--|----|
| Bangladesch und die Arbeit der Austrian Doctors | 30 |
| Salzburgs jüngste Ärztin – 15 Fragen an: Dr. Heidemarie Ofner | 33 |
| AVOS: Schwache Herzen, starker Alltag? Medizinisches Teamwork hilft Salzburger*innen mit Herzschwäche | 37 |

Aus- und Fortbildung

| | |
|---|----|
| Fortbildung aktuell: Bildungspartnerschaft, Fortbildungsakademie | 41 |
|---|----|

Service

| | |
|---|----|
| Service aktuell: Termine, Kongresse, Standesmeldungen und mehr | 43 |
|---|----|

Kinderbetreuungsgeld im Vergleich



Aus der Kammer



Durch das Kinderbetreuungsgeld

haben Eltern die Möglichkeit, sich für eine bestimmte Zeit aus dem Berufsleben zurückzuziehen und das Augenmerk vermehrt auf die Betreuung ihrer Kinder zu richten. Für den Leistungsbezug müssen gewisse allgemeine Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (bspw. ein gemeinsamer Haushalt mit dem Kind sowie idente Hauptwohnsitzmeldung, Anspruch und Bezug von Familienbeihilfe für das Kind, Lebensmittelpunkt von antragstellendem Elternteil und des Kindes in Österreich). Grundlage dafür ist das Kinderbetreuungsgeldgesetz.

Sie können aus zwei Systemen wählen, welches grundsätzlich beide Elternteile bindet und frühestens ab der Geburt des Kindes beantragt werden kann. Ein Umstieg ist nur innerhalb von 14 Tagen ab erstmaliger Antragstellung möglich.

Die wichtigsten Eckdaten:

– Kinderbetreuungsgeld-Konto (Pauschalsystem)

Das Pauschalsystem besteht unabhängig einer Erwerbstätigkeit des beziehenden Elternteiles vor der Geburt eines Kindes. Die Bezugshöhe liegt – je nach gewähltem Zeitraum – zwischen € 14,53 und € 33,88 pro Tag. Ein Zuverdienst ist möglich, jedoch gilt es Folgendes zu berücksichtigen:

- allgemeiner Grenzbetrag von € 16.200,- pro Jahr
- individueller Grenzbetrag von 60 % der Einkünfte des relevanten Kalenderjahres (d. h. in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde)

Bei Überschreitung der Zuverdienstgrenze ist Vorsicht geboten, da eine Rückforderung durch den Krankenversicherungsträger erfolgen kann.

Die Bezugsdauer ist abhängig davon, ob ein oder zwei Elternteile das Kinderbetreuungsgeld in Anspruch nehmen.

- **Inanspruchnahme durch einen Elternteil:** 365 Tage bis 851 Tage ab der Geburt des Kindes
- **Inanspruchnahme durch beide Elternteile:** 456 Tage bis 1.063 Tage ab der Geburt des Kindes
- Bei Mehrlingsgeburten erfolgt eine Erhöhung des Tagessatzes von 50 % in Form eines Zuschlags.

Eltern mit nur geringem Einkommen können unter gewissen Voraussetzungen eine Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld-Konto in Höhe von € 6,06 pro Tag beantragen.

– Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld

Das einkommensabhängige System ist von einer ununterbrochenen Erwerbstätigkeit (sechs Monate vor der Geburt) des beziehenden Elternteiles abhängig. Es sollte primär jene Eltern unterstützen, die sich für eine vergleichbar kurze Zeit aus dem Berufsleben zurückziehen wollen.

Die Bezugshöhe beträgt 80 % der Letzteinkünfte (Wochengeld, fiktives Wochengeld), jedoch maximal € 66,- täglich. Der Krankenversicherungsträger führt zusätzlich dazu eine Vergleichsrechnung mit Einkommenssteuerbescheid aus dem Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes durch. Beim Zuverdienst dürfen Ihre maßgeblichen Einkünfte den Grenzbetrag von € 7.600,- im Jahr (2022) nicht überschreiten, ansonsten droht eine Rückforderung!

Die Bezugsdauer bei nur einem Elternteil beträgt bis zu 365 Tage. Der Zeitraum verlängert sich bei Inanspruchnahme durch beide Elternteile auf bis zu 426 Tage.

Bei Mehrlingsgeburten erfolgt – im Gegensatz zum Pauschalsystem –



Ansprechperson:
Mag. Sergio Magnus
Servicebereich Recht
Telefon: +43 662 871327-143
magnus@aeksbg.at

keine Erhöhung des Tagessatzes
=> kein Zuschlag.

– Partnerschaftsbonus

Wenn Sie als Eltern das Kinderbetreuungsgeld (unabhängig vom gewählten System) zu annähernd gleichen Teilen (50:50, 60:40) im Mindestausmaß von je 124 Tagen beziehen, gebührt Ihnen auf Antrag pro Elternteil ein Partnerschaftsbonus in Höhe von € 500,- als Einmalzahlung.

Ein gleichzeitiger Bezug des Kinderbetreuungsgeldes mit Ihrem Partner ist prinzipiell nicht möglich. Eine Aus-

nahme besteht allerdings beim erstmaligen Bezugswechsel der Eltern. In diesem Fall können Sie die Leistung gleichzeitig mit Ihrem Partner bis zu 31 Tage (auch kürzer) beziehen.

Das Kinderbetreuungsgeld gebührt auf Antrag sowohl **angestellten** als auch **niedergelassenen Ärzten**. Zuständig ist jener Krankenversicherungsträger, bei dem Wochengeld bezogen wurde bzw. Sie zuletzt (mit)versichert waren.

Wenn Sie ausschließlich selbständig sind, ist jener Krankenversicherungsträger entscheidend, bei dem im Rahmen des letzten Dienstverhältnisses

(bspw. während der Ausbildung) ein Versicherungsschutz bestand. In allen anderen Fällen ist die Österreichische Gesundheitskasse zuständig.

Das Kinderbetreuungsgeld kann bis zu 182 Tage rückwirkend geltend gemacht werden. Es ist jedoch ratsam, den Antrag unmittelbar nach der Geburt des Kindes zu stellen, damit keine Bezugszeiten verloren gehen.

Die relevante Beurteilung, welches System für Sie am besten geeignet ist, muss im Einzelfall erfolgen und eine dementsprechend rechtzeitige Beratung wird empfohlen. “



Neue Mitarbeiterin in der Ärztekammer



Aus der Kammer



Im Wohlfahrtsfonds begrüßen wir Gabriele Rabensteiner, die sich nach langjähriger Erfahrung im Sekretariatsbereich hohe Serviceorientierung und soziale Kompetenzen aneignen konnte.

Sie war unter anderem zuständig für Beratungstätigkeiten, Buchhaltung/

Mahnwesen, Statistiken sowie administrative Agenden. Zuletzt hat sie Salzburger UnternehmerInnen unterstützt und beraten.

In ihrer Freizeit verbringt sie viel Zeit mit ihrer Familie und ihrem Hund. Sie ist ein sehr kreativer und naturverbundener Mensch, der gerne kocht und verweilt. “

„Wir heißen die neue Mitarbeiterin herzlich willkommen und freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit.“

Expertentipp

Obliegenheitsverletzung? Probleme im Schadenfall!

Mit Abschluss des Versicherungsvertrages entstehen diverse Obliegenheiten.

Als Obliegenheit wird eine Verpflichtung bezeichnet, welche Sie mit dem Versicherer eingehen. Verletzungen dieser Pflichten können negative Auswirkungen auf den Vertrag nach sich ziehen. Dies kann von einer Kürzung der Leistung im Schadenfall bis hin zu einem völligen Verlust des Anspruchs auf eine Versicherungsleistung führen. Man unterscheidet zwischen Obliegenheiten vor Vertragsabschluss und solchen während der Laufzeit des Vertrages. Vor Vertragsabschluss besteht u. a. die Verpflichtung Antragsangaben vollständig und wahrheitsgemäß zu machen. Nach Vertragsabschluss sind v. a. bestimmte Pflichten in einem Schadenfall einzuhalten. Diese dienen dazu den Schaden zu begrenzen, den Hergang aufzuklären sowie die Schadenhöhe festzustellen. Die wichtigsten Obliegenheiten nach einem Schaden sind: Meldepflicht – Schaden muss unverzüglich gemeldet werden; Schadenminderungspflicht – Schäden abzuwenden oder zu mindern; Dokumentationspflicht – Schaden vollständig zu dokumentieren (Fotos!); Mitwirkungspflicht – Mithilfe bei der Feststellung des Schadens. Fast alle Schäden werden mittlerweile durch einen Sachverständigen im Auftrag der Versicherung begutachtet. Es kommt leider immer

wieder vor, dass beschädigte Teile entsorgt oder von der Reparaturfirma mitgenommen (und dann vielleicht auch noch entsorgt) werden. Oftmals werden auch medizinische Geräte zur Klärung der Schadenursache und Reparatur ins Ausland geschickt. Dies macht eine Besichtigung durch einen lokalen Sachverständigen dann unmöglich und führt somit häufig zu – leider berechtigten – Schadenablehnungen.

Unser Tipp:

Bewahren Sie die beschädigten Gegenstände bis zur endgültigen Schadenerledigung auf und entsorgen Sie diese nicht ohne vorherige Rücksprache mit dem Versicherer. Sollte die Herstellerfirma auf den Versand des defekten Teils bestehen um damit die Schadenursache und Kosten zu ermitteln, dann teilen Sie der Firma ausdrücklich mit, dass, das beschädigte Teil unbedingt vorher – von einem durch die Versicherung beauftragten – Sachverständigen besichtigt werden muss, damit Sie nicht womöglich auf Ihrem Schaden „sitzen bleiben“. “



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

Lehrpraxis Pädiatrie

Seit April 2022 wird in der Ordination Dr. Reinhold Rauscher in der Stadt Salzburg erstmalig das Fördermodell „Lehrpraxis im Fach Kinder- und Jugendheilkunde“ umgesetzt. Nun haben wir Lehrpraxisbetreiber Dr. Reinhold Rauscher und Ausbildungsarzt Dr. Christopher Dalus zum ersten Erfahrungsaustausch gebeten.

Georg Fuchs und Mag. Christoph Schwalb



Aus der Kammer

Sie bereichert die ärztliche Ausbildung, stärkt die Nachfolge im extramuralen Bereich und sorgt für Entlastung. Das hat die Lehrpraxis generell in den vergangenen Jahren gezeigt. Seit April 2022 gibt es nun zusätzlich das neue Modell der Lehrpraxis Pädiatrie, das es AusbildungsärztInnen ermöglicht, bis zu neun Monate lang in Vollzeit (mindestens 30 Wochenstunden) bei einem Lehrpraxisinhaber zu absolvieren. Dieser muss über eine Ausbildungsberechtigung nach ÄAO 2006 oder 2015 verfügen.

Eine ärztliche Niederlassung lohnt sich

Die Ausbildungsstätte der auszubildenden Ärztin oder des auszubildenden Arztes übermittelt dem Lehrpraxisinhaber hierzu Gehaltsregelung, bisherige Ausbildungsnachweise und den Zuweisungsvertrag. Somit ist kein eigener Dienstvertrag mit dem Inhaber der Lehrpraxis nötig.

Dank der Rechtsabteilung und der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Salzburger Ärztekammer fördern es Land Salzburg sowie Sozialversicherung zu jeweils 30% und die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) zu 20%.

Interview

med.ium: Herr Dr. Rauscher, bitte schildern Sie uns Ihre Ambition, eine Lehrpraxis für Kinder- und Jugendheilkunde einzurichten. Wie fing das an?

Dr. Reinhold Rauscher: Mir ist es ein Anliegen, jungen KollegInnen zu vermitteln, wie herausfordernd, vielfältig und erfüllend die kinder- und jugendärztliche Tätigkeit im niedergelassenen Bereich außerhalb der Klinik sein kann. In der Diskussion um die Schwierigkeiten, Kassenstellen nachzubeseetzen, entstand in der Fachgruppe die Idee, das schon laufende Fördermodell der Allgemeinmediziner auch für uns zu etablieren, was durch den großen Einsatz unseres Fachgruppenobmanns Dr. Holger Förster jetzt gelungen ist.

med.ium: Wie kam es zum Kontakt mit Dr. Dalus?

Dr. Rauscher: Mit Beginn dieser Möglichkeit erfüllten Dr. Dalus und ich bereits die jeweiligen Anforderungen, wir kannten uns bis dahin kaum persönlich.

med.ium: Wie läuft die Lehrpraxis? Sind Sie erfolgreich und können Sie sich eine dauerhafte Zusammenarbeit vorstellen? Etwa eine Anstellung „Arzt bei Arzt“ oder eine andere Zusammenarbeitsform?

Dr. Rauscher: Innerhalb weniger Tage haben wir uns beide gut in die neue Situation eingelebt. Die gemeinsame Arbeit lebt von gegenseitigem Austausch. Ich gebe gerne meine medizinische Erfahrung weiter und ermögliche Dr. Dalus auch, die organisatorische und betriebswirtschaftliche Seite einer Praxis kennenzulernen.

Aber auch ich erfahre viel über Abläufe in der Kinderklinik, lerne und höre Neues – Dr. Dalus arbeitet in der Kinderklinik an der gastroenterologischen Ambulanz – und sehe auch die Sicht- und Arbeitsweise der jüngeren Ärztegeneration. Natürlich ergibt sich als angenehmer Nebeneffekt auch eine Entlastung im täglichen Praxisalltag.

Die Eltern und Kinder haben nach meinem Eindruck die „neue“ Situation rasch und gut angenommen. Ich meine, dass die Zusammenarbeit von KinderärztInnen in einer gemeinsamen Praxis das Modell der Zukunft ist, es gäbe da sicher interessante Möglichkeiten zum Vorteil für ÄrztInnen und PatientInnen – sofern auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen entsprechend entwickelt werden können.





Lehrpraxisinhaber und Kinderarzt Dr. Reinhold Rauscher (links) mit seinem Ausbildungsarzt Dr. Christopher Dalus. © SN/Prlic

med.ium: *Herr Dr. Dalus, nach den ersten Wochen in der Lehrpraxis: Ist die Arbeit in der Ordination für Sie eine Perspektive?*

Dr. Christopher Dalus: Die Zusammenarbeit mit Dr. Rauscher und seinem Team ist eine fachliche und persönliche Bereicherung für mich. Der Blick über den Tellerrand des Klinikums hinaus und das Kennenlernen der Strukturen und Arbeitsweisen im extramuralen Bereich erweitern meinen Horizont jeden Tag ein Stück mehr.

med.ium: *Ebnet die Lehrpraxis für Sie auch eventuell den Weg in eine eigene Kassenpraxis?*

Dr. Dalus: Durchaus. Gerade im Umgang mit Kindern und Jugendlichen lernt man jede Entscheidung sehr sorgfältig abzuwägen, da ist es nur zielführend, auch für den eigenen Lebensweg die Parameter zu kennen, die auf der Waagschale liegen.

Bis zu einer tatsächlichen Entscheidung ist es natürlich noch ein langer Weg. Die Arbeit in einer Ordination beziehungs-

weise auch die Partizipation an der Ausbildung nachfolgender KollegInnen im Sinne einer Lehrpraxis sind eine schöne Zukunftsperspektive.

med.ium: *Auf Basis Ihrer ersten Erfahrung, Dr. Dalus: Welche Empfehlungen geben Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen mit?*

Dr. Dalus: Der Schritt in die Lehrpraxis ist für alle KollegInnen in Ausbildung zu empfehlen. Das Kennenlernen anderer Sicht-, Arbeits- und Herangehensweisen an eine medizinische Herausforderung gibt Möglichkeit zur Selbst- und Reflexion der eigenen Denkmuster. Diese Möglichkeit ist unbezahlbar im Sinne einer Ausbildung. Durch das gemeinsame Arbeiten und den Austausch von Erfahrung ist auch das gefürchtete Arbeiten als Einzelkämpfer oder das Treffenmüssen von Entscheidungen ohne Rücksprachemöglichkeit hier nicht gegeben. “

Vielen Dank für das Gespräch, Dr. Dalus und Dr. Rauscher.

”

„Der Schritt in die Lehrpraxis ist für alle KollegInnen in Ausbildung zu empfehlen. Das Kennenlernen anderer Sicht-, Arbeits- und Herangehensweisen an eine medizinische Herausforderung gibt Möglichkeit zur Selbst- und Reflexion der eigenen Denkmuster.“

Wahlärzte- Tipp



Aus den Kurien

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Nach einer erfolgreich absolvierten Ärztekammerwahl darf ich mich als Wahlärztereferent wieder zurückmelden und weiterhin wichtige Information thematisieren. Als neue Stellvertretung darf ich hier meine Kollegin Dr. Edith Raffer außerordentlich begrüßen und mich gleichzeitig von meinem Kollegen Dr. Dietmar Gmeiner verabschieden und auf das herzlichste für sein Engagement im Wahlärztereferat bedanken.

Mitten in den Zeitraum der Ärztekammerwahl drängte sich ein großer politischer Heißluftballon: Der Angriff auf die Wahlärzte bzw. die Forderung das Wahlarztsystem abzuschaffen. Seit Jahren ist dies ein beliebtes Thema, um von den eigentlichen Problemen im Gesundheitssystem abzulenken. Den politisch Agierenden ist hierbei sehr wohl bewusst, dass das Wahlarztsystem die Krankenkassen finanziell entlastet, denn nicht jeder Patient reicht seine Honorarnote zur Rückerstattung ein und selbst wenn, so werden

in diesem Fall nur 80 % vom Kassentarif refundiert.

Ein Teil der Wahlarztsordinationen wird von Kolleginnen und Kollegen betrieben, die auch in öffentlichen Krankenhäusern arbeiten, würden sie die Möglichkeit der Wahlarztsordination nicht haben, wäre das Personalproblem in Spitälern wohl noch größer.

Auch darf ich darauf hinweisen, dass das Wahlarztsystem sozialversicherungsrechtlich verankert ist und um hier etwas zu ändern eine Mehrheit im Parlament notwendig wäre. Würde die ÖGK wirklich mehr Kassenordinationen in Betrieb sehen wollen, so müsste diese lediglich mehr Planstellen neu finanzieren und die Kassentarife sowie den



Dr. Michael Sigmund
Wahlärztereferent
der Ärztekammer
für Salzburg

Leistungskatalog entsprechend den vorhandenen Vorschlägen der Ärztekammer mit zusätzlichen Mitteln attraktiveren. Das sogenannte Problem würde sich von alleine lösen, aber das kostet Geld.

Faktum ist: Wahlärzte sind versorgungswirksam und gesundheitssystemrelevant. “

Mit kollegialen Grüßen
Michael Sigmund



Wahlarztsprechstunden im Sommer

Sprechstundentermine Dr. Sigmund:

Sprechstundentermine Juli, August und September jeweils in der 2. + 3. Woche – Di oder Do ab 17.00 Uhr nach telefonischer Terminvereinbarung

Fortschritte in der Immuntherapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

Warum die CAR-T-Zelltherapie als Weiterentwicklung der Blutstammzelltransplantation so vielversprechend ist.

Univ. Prof. Dr. Hildegard T. Greinix



Medizin in Salzburg



© Shutterstock

In den vergangenen Jahren haben sich neben der Chemo- und Radiotherapie immunbasierte Therapiestrategien zur effektiven Behandlung von Patient*innen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen erfolgreich in der Klinik etabliert. Bereits 1988 setzte S. Rosenberg bei Patient*innen mit metastasiertem Melanom autologe tumorinfiltrierende Lymphozyten (TIL) ein, die aus Tumorgewebe isoliert, kultiviert und ex vivo expandiert wurden. Dadurch konnten Ansprechraten von bis zu 70 % erzielt werden und in etwa 30 % der Patient*innen waren nach fünf Jahren am Leben. Die Gewinnung und Kultivierung der TIL war jedoch arbeits- und kostenintensiv und nicht bei allen Patient*innen möglich. Auch die Verabreichung von Zytokinen wie Interleukin-2 bei metastasierten Melanomen und Interferonen bei myeloproliferativen Erkrankungen wie chronischer myeloischer Leukämie erzielte gute Ansprechraten, war jedoch mit subjektiv mitunter sehr belastenden Nebenwirkungen verbunden.

Andere immunbasierte Therapien erzielen eine Aktivierung körpereigener T-Lymphozyten durch Checkpoint-Inhibitoren

und bispezifische T-Zell-aktivierende Antikörper und werden sehr erfolgreich bei verschiedenen soliden Tumoren und Lymphomen in der klinischen Routine eingesetzt. Antikörper-Medikamenten-Kombinationen stehen uns für die Therapie akuter Leukämien, Lymphome und Morbus Hodgkin zur Verfügung und werden entweder gemeinsam mit Chemotherapeutika oder alleine verabreicht. Im Folgenden wird näher auf die zellulär-basierte Immuntherapie eingegangen.

Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation

Die allogene Blutstammzelltransplantation (SZT) stellt die erste, etablierte und standardisierte zelluläre Immuntherapie dar, deren Hauptindikation derzeit die Therapie der akuten myeloischen Leukämie (AML) ist. Bei in etwa 10 % der Patient*innen wird ein gewebemerkmalsidenter (HLA-idententer) Geschwisterspender zur Stammzellspende herangezogen, während die Anzahl an unverwandten Spendern aus nationalen und internationalen Spenderregistern sowie die Verwendung HLA-nichtidenter Familienspender (haploidente SZT) in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat. 2021 wurden in Österreich 277 allogene SZT durchgeführt, davon 150 mit einem unverwandten Spender (Abbildung 1a und 1b). Als Stammzellquelle werden bei Erwachsenen mehrheitlich Blutstammzellen, gewonnen mittels Leukapherese nach G-CSF Stimulation, verwendet, während bei Kindern auch Knochenmark, gewonnen mittels Punktion der Beckenschaufel unter Allgemeinanästhesie, zum Einsatz gelangt. Die mittlere Suchdauer für einen unverwandten Spender beträgt in Österreich derzeit unter einem Monat und für in etwa 90 % der Patient*innen werden passende Spender gefunden.

Während in den Anfangsjahren der allogenen SZT nur intensivste Vortherapien mit Ganzkörperbestrahlung und/oder Chemotherapien zur Eradikation residueller Erkrankung zum Einsatz kamen, deren Hauptnebenwirkung die schwere Knochenmarkschädigung war (myeloablative Konditionierung), haben wir seit 2000 die Möglichkeit, dosisreduzierte bzw. nichtmyeloablative Konditionierungstherapien zu verwenden, die auch von älteren Patient*innen oder Patient*innen mit Komorbiditäten toleriert werden. Dadurch

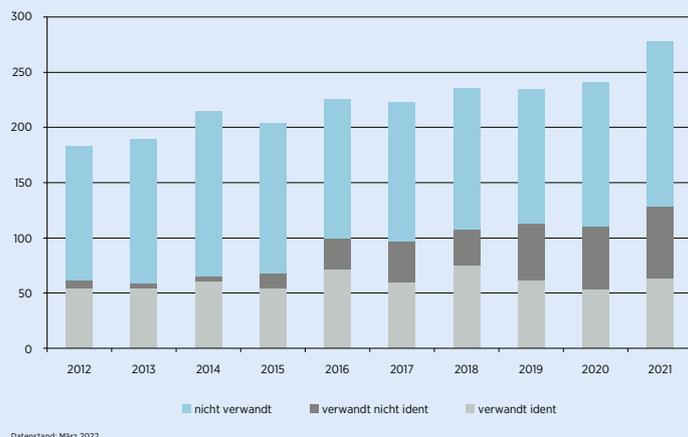
stieg in den vergangenen Jahren der Anteil der älteren Patient*innen im Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR), in dem alle Transplantationen gesammelt werden, deutlich (Abbildung 2).

Nach der Konditionierung erhalten die Patient*innen die Blutstammzellinfusion (Abbildung 3) und sind für in etwa zwei bis drei Wochen aplastisch, sodass sie in speziellen Klimaanlagenzimmern vor Infektionen geschützt werden müssen und Blutprodukte sowie antimikrobielle Therapien benötigen. Nach Regeneration der Blutbildung durch Spenderzellen (Engraftment) können sie, Infektfreiheit vorausgesetzt, in der Ambulanz weiterbetreut werden. Sie sind jedoch für ein bis drei Jahre als immundefizient zu erachten, haben ein hohes Infektionsrisiko und sprechen erst nach immunologischer Regeneration durch Spenderimmunzellen auf Vakzinierungen an. Diese Patient*innen müssen in der COVID-19 Pandemie intensive Pflegemaßnahmen durchführen, Menschen meiden und bei allen Sozialkontakten eine FFP2-Maske tragen. Auch das Personal an Transplanteinrichtungen muss intensive hygienische Vorsichtsmaßnahmen ergreifen und sollte wie die Angehörigen der Patient*innen gegen Sars-CoV2 geimpft sein.

Die allogene SZT hat die Prognose von Patient*innen mit AML mit intermediärem und ungünstigem Risiko nach den Kriterien des European Leukemia Net (ELN) signifikant verbessert. So liegen die rezidivfreien Überlebensraten (RFS) vier Jahre nach allogener SZT bei 60%, wenn Patient*innen in erster CR einer SZT unterzogen wurden. Auch bei Myelodysplastischen Syndromen (MDS) werden zunehmend häufiger allogene SZT durchgeführt, wobei die RFS-Raten nach myeloablativer Konditionierung bei 53% liegen.

Gewaltige Fortschritte in der Charakterisierung von AML-Subtypen, basierend auf verbesserter Immunphänotypisierung, zytogenetischer, molekularer und epigenetischer Profile, ermöglichten in den vergangenen Jahren einen präzisionsmedizin-basierten Therapiezugang mit Verwendung von z. B. FLT3, IDH1/IDH2 und BCL-2-Inhibitoren. Die Bestimmung minimaler Resterkrankung nach Induktion bzw. allogener SZT ermöglicht den präemptiven Einsatz dieser zielgerichteten Therapien zur Rezidivprophylaxe.

Allogene SZT 2012–2021
n=2232



Datenstand: März 2022

Abbildung 1a: Steigende Anzahl an allogenen Stammzelltransplantationen in Österreich in den vergangenen Jahren. Daten des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters, dargestellt von ÖBIG-Transplant.

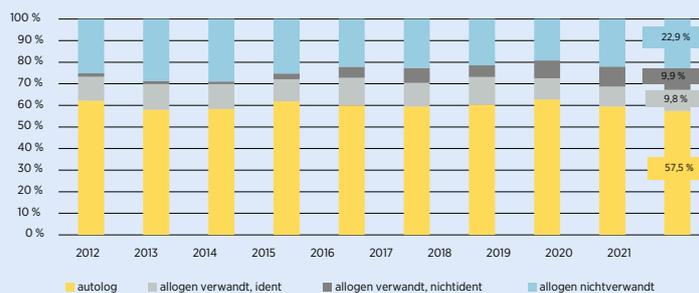


Abbildung 1b: Allogene Stammzelltransplantationen in Österreich nach Spenderart. Daten des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters, dargestellt von ÖBIG-Transplant.

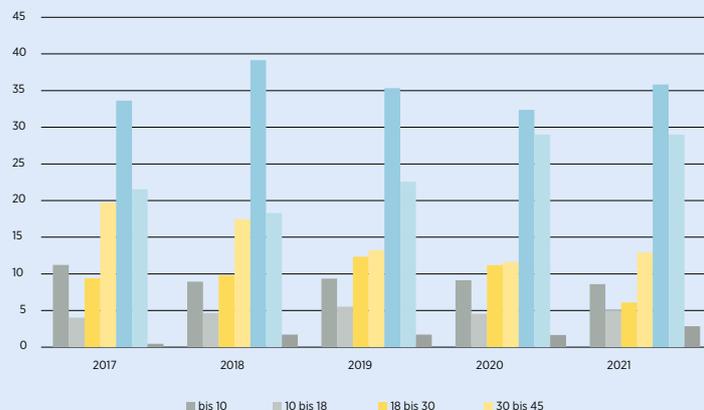


Abbildung 2: Altersverteilung der Patient*innen mit allogener Stammzelltransplantation in Österreich. Daten des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters, dargestellt von ÖBIG-Transplant.

Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation

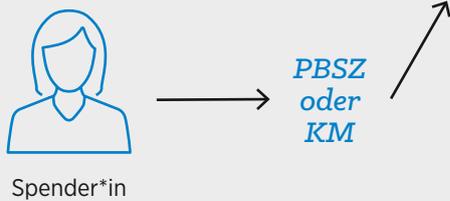
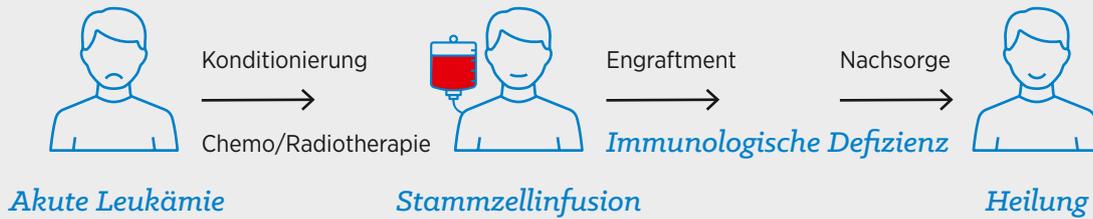


Abbildung 3: Durchführung der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation.

© Univ. Prof. Dr. Hildegard T. Greinix / Mag.phil. Ingrid Gaischek

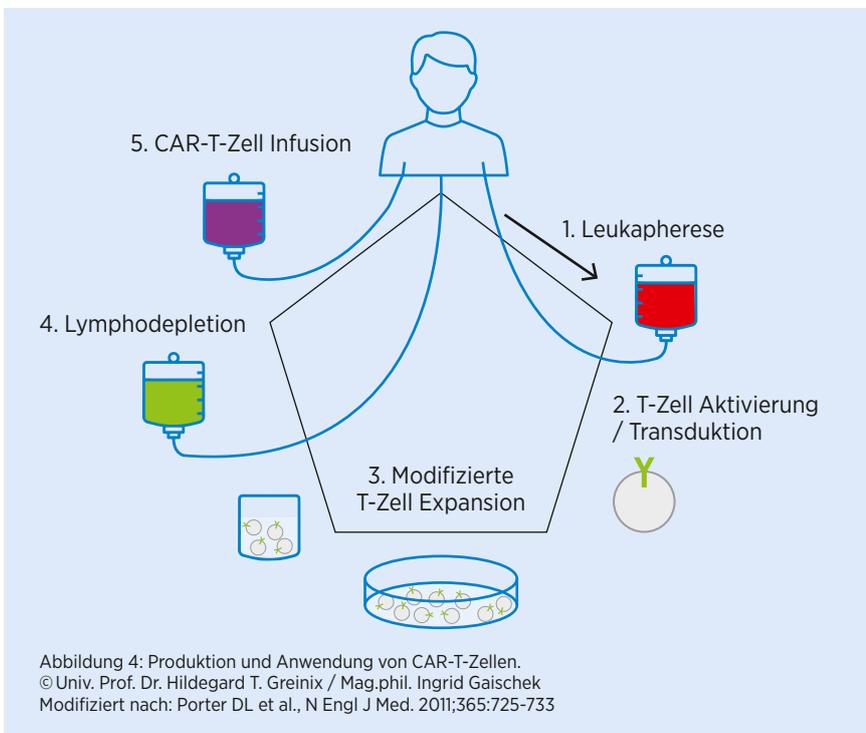


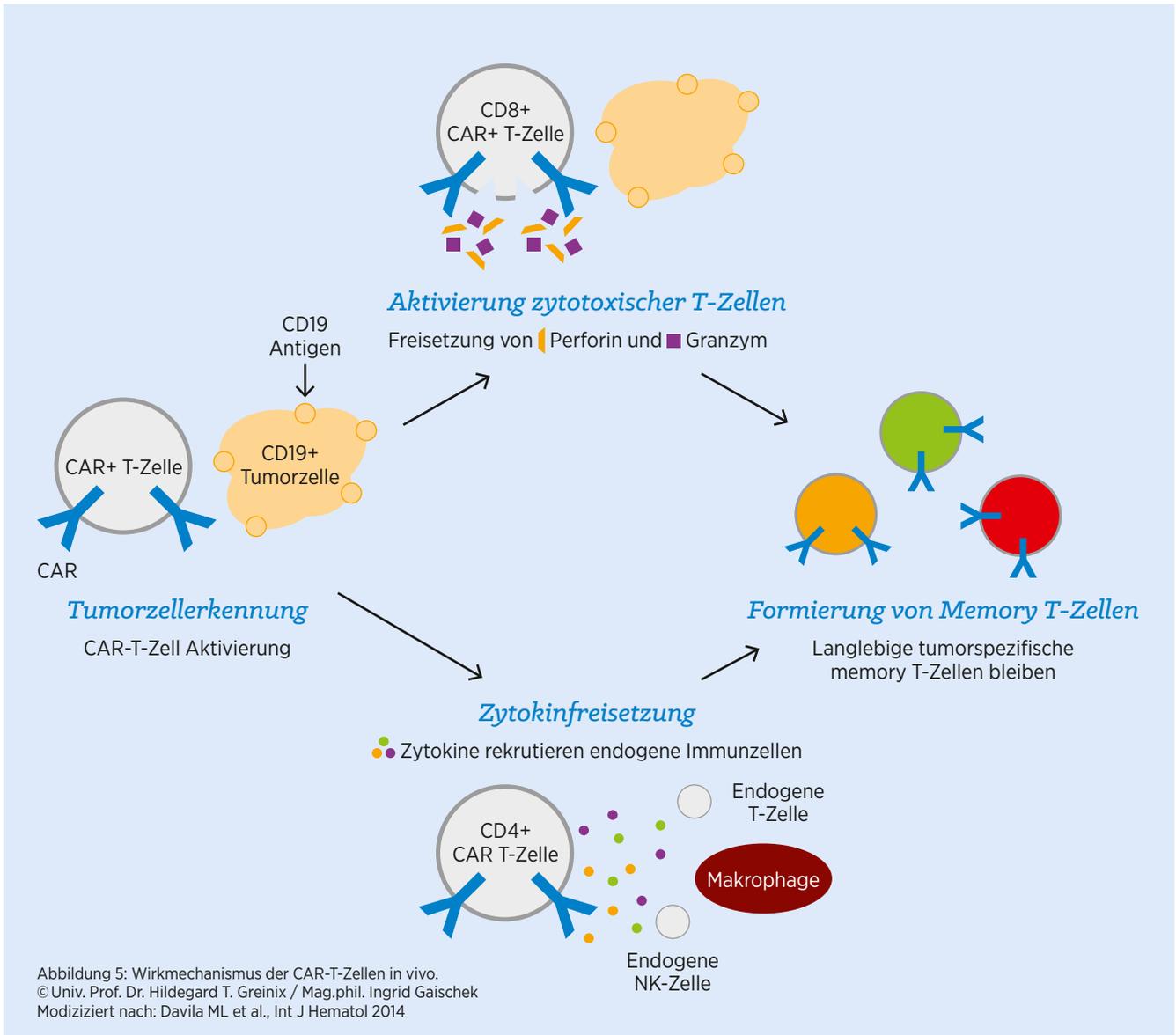
Abbildung 4: Produktion und Anwendung von CAR-T-Zellen.
© Univ. Prof. Dr. Hildegard T. Greinix / Mag.phil. Ingrid Gaischek
Modifiziert nach: Porter DL et al., N Engl J Med. 2011;365:725-733

Wie in Abbildung 4 ersichtlich werden T-Lymphozyten von Patient*innen mittels Leukapherese gewonnen und zu zertifizierten Produktionsstätten geschickt wo ex vivo die T-Zellen isoliert werden und mit Hilfe eines retroviralen oder lentiviralen Vektors ein tumorspezifischer Oberflächenrezeptor in die Zellen eingebracht wird (chimärer Antigenrezeptor, CAR). Da alle B-Zellmalignome an ihrer Oberfläche CD19 exprimieren, wird für deren gezielte Behandlung CD19 in T-Lymphozyten eingebracht. Neben der extrazellulären Bindungsdomäne gegen das jeweilige Zielantigen verfügt der CAR über kostimulierende Domänen (üblicherweise CD28 oder 4-1BB) und eine intrazelluläre CD3 ζ -Domäne. Die gentechnisch veränderten Zellen werden in Folge ex vivo expandiert und meist kryokonserviert an das Therapiezentrum zurückgeschickt. Patienten mit rezidivierten oder refraktären Lymphomen erhalten nach lymphodepletierender Chemotherapie mit Fludarabin und Cyclophosphamid die aufgetauten Zellen intravenös infundiert. Innerhalb weniger

Stunden finden die CAR-T-Zellen das Zielantigen wie z. B. CD19 auf B-Zellmalignomen, binden daran unabhängig vom endogenen T-Zellrezeptor, werden aktiviert und induzieren die Lyse der Targetantigen-exprimierenden Zielzelle. Weiters können CAR-T-Zellen auch indirekt durch Zytokin- und Chemokinfreisetzung und Aktivierung endogener Zellen wie T-Zellen oder Makrophagen zur Tumorlyse beitragen (Abbildung 5). Nach Bindung an die Zielzellen proliferieren die CAR-T-Zellen massiv, sodass innerhalb von Tagen eine mehr als 1000fache Expansion in vivo erfolgt. CAR-T-Zellen können neben lymphatischen Geweben auch alle anderen Organe sowie das zentrale Nervensystem erreichen und dort ihre Wirkung entfalten.

Adoptive T-Zelltherapie – CAR-T-Zelltherapie

Bei der adoptiven T-Zelltherapie werden T-Lymphozyten aus dem Körper des Patienten entnommen, isoliert und ex vivo mit tumorspezifischen T-Zellrezeptoren ausgestattet, damit sie nach Infusion gezielt und wirksam gegen Krebszellen vorgehen können. Zu diesen Therapiemodalitäten zählen zytotoxische T-Lymphozyten, expandierte und aktivierte tumorinfiltrierende T-Lymphozyten, ex vivo modifizierte T-Zellen, die einen spezifischen T-Zellrezeptor exprimieren, und T-Zellen mit einem chimären Antigenrezeptor (CAR-T).



Derzeit sind in Europa CAR-T-Zellen zur Therapie rezidivierter bzw. refraktärer diffus großzelliger B-Zell-Lymphome (DLBCL), primär mediastinaler B-Zell-Lymphome, und Mantelzell-Lymphome jenseits der zweiten Therapielinie, refraktäre bzw. rezidierte akute lymphatische Leukämien (ALL) bei Kindern und Erwachsenen bis 25 Jahren und rezidierten bzw. refraktären multiplen Myelomen (MM) von der Europäischen Arzneimittelbehörde zugelassen. In den entsprechenden Zulassungsstudien wurden mit CAR-T-Zellen bei DLBCL Ansprechraten (ORR) von 53% inklusive komplettem Ansprechen (CR) bei 40% mit Tisagenlecleucel (Tisa-cel) und 82% bzw. 54% mit Axicabtagene Ciloleucel (Axi-cel) bei multipel vortherapierten refraktären Patient*innen, die ansonsten keine weiteren Therapieoptionen zur Verfügung hatten, erzielt. Nach dem aktuell längsten Follow-up einer CAR-T-Zelltherapie betrug die 5-Jahres-Gesamtüberlebensrate 42.6%, bei den Patient*innen, die eine CR erreicht hatten, lag sie bei 64.4% und bildete ein stabiles Plateau.

Rezente wurden drei prospektive, multizentrische, randomisierte Phase III Studien publiziert, in denen Patient*innen im Frührezidiv eines DLBCL (Rezidiv innerhalb von 12 Monaten ab Beendigung der Erstlinientherapie) bzw. bei primärer Therapierefraktärität entweder mit CAR-T-Zellen als Zweitlinientherapie oder konventioneller platinbasierter Salvage-Chemoimmuntherapie (Kontrollarm) behandelt wurden. Patient*innen des Kontrollarms erhielten bei Erreichen einer CR oder partiellen Remission (PR) nach Chemoimmuntherapie eine Hochdosistherapie gefolgt von autologer Blutstammzelltransplantation (ASZT). Primärer Studienendpunkt war das Ereignisfreie Überleben (EFS). Zwei dieser Studien, ZUMA-7 mit Axi-cel, bei der in Österreich auch die Universitätskliniken Graz und Innsbruck teilnahmen, und TRANSFORM mit Liso-cel, erreichten signifikant bessere Ergebnisse im CAR-T-Zellarm mit ORR von 83% und 86% verglichen mit 50% und 48% im Kontrollarm sowie CR-Raten von 65% und 66% verglichen mit 32% und 39% im Kontrollarm. Nach 12 bzw. 24 Monaten



betrug das EFS im CAR-T-Zellarm 40.5% und 44.5%, verglichen mit 16.3% und 23.7% in der Kontrollgruppe. Die dritte Studie, BELINDA mit Tisa-cel, erreichte den primären Endpunkt nicht, wofür verschiedene Gründe vorliegen dürften und u. a. der lange Zeitraum zwischen Leukapherese und CAR-T-Infusion, die Notwendigkeit zusätzlicher Therapiemaßnahmen während der CAR-T-Zellproduktion (Bridging-Therapie) und die hohe Anzahl von progredienten Patient*innen vor CAR-T-Zellinfusion einen Einfluss haben könnte. Auch werden neben dem Studiendesign zellbiologische Analysen des CAR-T-Zellprodukts sowie erkrankungsspezifische Parameter weiter untersucht.

Das Nebenwirkungsprofil der zugelassenen Produkte ist insgesamt ähnlich, wengleich aus unterschiedlichen kostimulierenden Domänen Unterschiede in der Pharmakokinetik und -dynamik resultieren. So ist der Anteil an Patient*innen, die ein Immun-Effektor-Zell-assoziiertes neurotoxisches Syndrom (ICANS) Grad 3 und höher in den klinischen Studien entwickelten, mit Axi-cel höher als bei der Anwendung von Tisa-cel

(28% vs. 12%). Auch Zytokin-Freisetzungssyndrome (CRS) treten nach Axicel häufiger auf als nach Tisa-cel Infusion. Aufgrund dieser Immuntherapie-spezifischen Nebenwirkungen, die bei schwerer Ausprägung vital bedrohlich werden können, ist es erforderlich, dass alle CAR-T-Zellzentren eine entsprechende Infrastruktur aufweisen und erfolgreich einen Qualifizierungsprozess abgeschlossen haben, bevor sie CAR-T-Zellen in der Klinik zur Anwendung bringen dürfen. Auch ist es erforderlich, jederzeit eine Übernahme an einer Intensivstation bzw. eine neurologische Abklärung zur Verfügung zu haben.

In Österreich haben sich alle CAR-T-Zellzentren zur Österreichischen CAR-T-Zellplattform zusammengeschlossen, die gemeinsame wissenschaftliche Projekte durchführt, Kriterien für die Patientenauswahl erstellt hat und entsprechend erforderliche Strukturqualitätskriterien definiert und publiziert hat (Abbildung 6). Dadurch ist sichergestellt, dass alle Patient*innen in Österreich gleichermaßen Zugang zu einer effizienten und sicheren CAR-T-Zelltherapie haben.

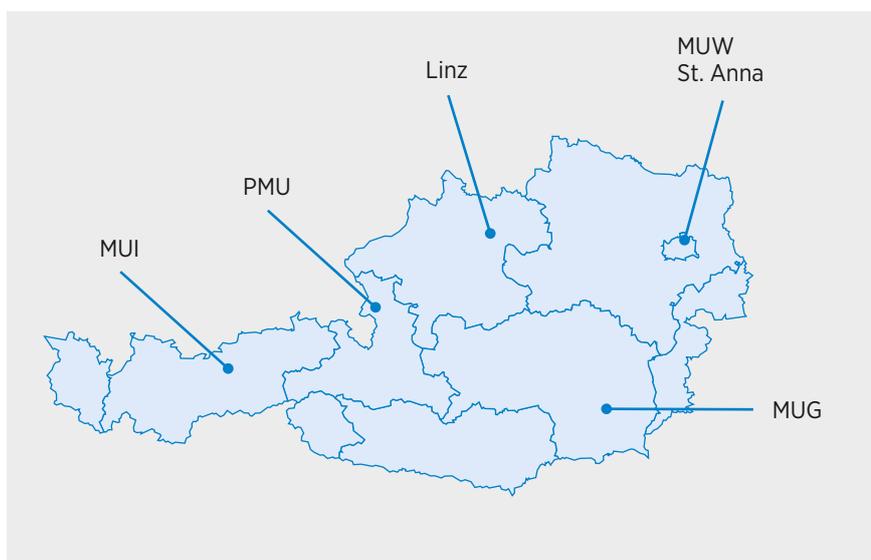
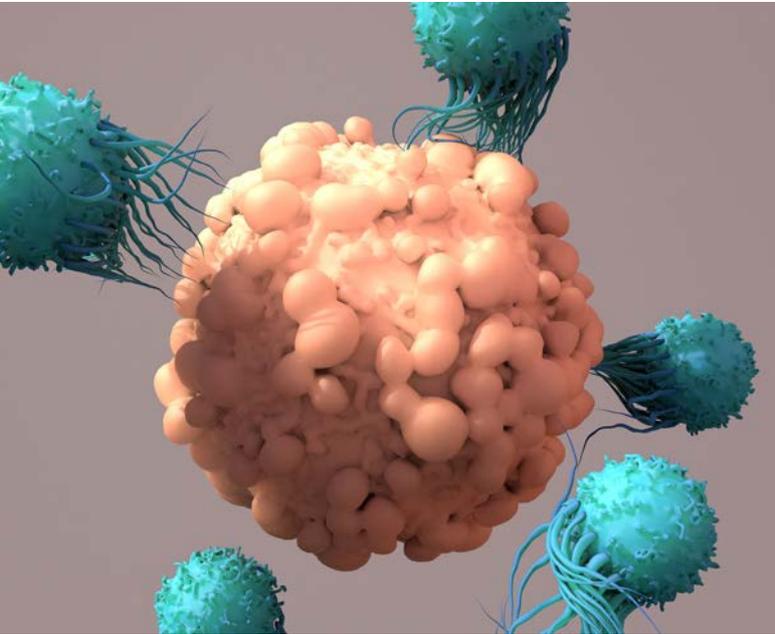


Abbildung 6: CAR-T-Zell-Plattform Austria.
© Univ. Prof. Dr. Hildegard T. Greinix / Mag.phil. Ingrid Gaischek



*„Dadurch ist sichergestellt, dass alle Patient*innen in Österreich gleichermaßen Zugang zu einer effizienten und sicheren CAR-T-Zelltherapie haben.“*



© Shutterstock

Zusammenfassung

Zelluläre Immuntherapien stellen wichtige, effiziente und gut etablierte Therapieoptionen bei malignen, hämatologischen Erkrankungen dar. Die allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation ist bei AML, MDS, und myeloproliferativen Erkrankungen mit hohen rezidivfreien Überlebensraten assoziiert, wenn sie in der Frühphase der Erkrankung bei Patient*innen mit gutem Allgemeinzustand und fehlenden Komorbiditäten durchgeführt wird. Die allogene SZT wird auch in den künftigen Jahren für diese Indikationen eine bedeutende, alternativlose Behandlungsmöglichkeit darstellen.

Die CAR-T-Zelltherapie als Weiterentwicklung der SZT mit gezielter Tumorzelleradikation ermöglicht eindrucksvolle Ansprech- und Überlebensraten bei Patient*innen mit fortgeschrittenen Lymphomen. Sie könnte in den kommenden Monaten auch die autologe SZT bei Frührezidiven eines DLBCL ablösen und für diese Patient*innen mit derzeit sehr schlechter Prognose signifikante Verbesserungen ihres Outcomes erreichen. “

Kontakt:

Univ. Prof. Dr. Hildegard T. Greinix
Medizinische Universität Graz,
Klinische Abteilung für Hämatologie
Auenbruggerplatz 38, 8036 Graz
hildegard.greinix@medunigraz.at

Literatur

- Döhner H et al. Diagnosis and management of AML in adults. *Blood* 2017; 129:424-447.
- Scott BL et al. Myeloablative versus reduced-intensity conditioning for hematopoietic cell transplantation in acute myeloid leukemia and myelodysplastic syndromes. *Transpl cell ther* 2021; 27:483-8.
- Döhner H et al. Towards precision medicine for AML. *Nat Rev Clin Oncol* 2021; 18:577-90.
- June CH. Principles of adoptive T cell cancer therapy. *J Clin Oncol* 2017; 35:1154-61.
- June CH et al. Chimeric antigen receptor therapy. *NEJM* 2018; 379:64-73.
- Maus MV et al. Antibody-modified T cells. *Blood* 2014; 123:2625-35.
- Locke FL et al. Long-term safety and activity of axicabtagene ciloleucel in refractory large B-cell lymphoma (ZUMA-1). *Lancet Oncol* 2019; 20:31-42.
- Schuster SJ et al. Chimeric antigen receptor T cells in refractory B cell lymphomas. *NEJM* 2017; 377:2545-2554.
- Locke FL et al. Axicabtagene Ciloleucel as second-line therapy for large B-cell lymphoma. *NEJM* 2022; 386:640-54.
- Kamdar M et al. Transform study. *ASH* 2021, abstract #91.
- Bishop MR et al. Second-line tisagenlecleucel or standard care in aggressive B-cell lymphoma. *NEJM* 2022; 386:629-39.
- Greinix HT et al. Ensuring center quality, proper patient selection and fair access to chimeric antigen receptor T-cell therapy. *Memo* 2020;13:27-31.

Fachkommentar zu Immuntherapien in der Hämatologie und Onkologie

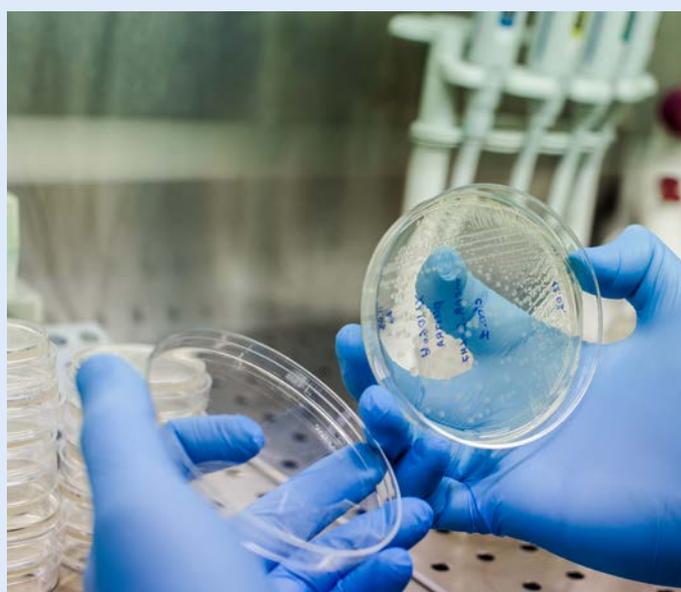
Univ. Prof. Dr. Richard Greil

Die Erwartungshaltung an immunologische Methoden ist seit den ersten Therapieversuchen durch William Coley in den 1880 Jahren einem massiven Auf- und Ab, einem Wechsel von Hoffnung und Enttäuschung und dennoch einem ständigen Fortschritt unterworfen¹. Nach Erfolgen mit immunstimulatorischen Zytokinen wie Interferon- α bei Nierenzellcarcinomen, Melanomen und hämatologischen Neoplasien wie CML, Lymphomen und multiplem Myelom^{2,3}, in vitro oder in vivo Interleukin-2-stimulierter autologer tumorinfiltrierender T-Zellen⁴, sowie dem prinzipiellen Nachweis der Wirksamkeit allogener T-Zellen in der Behandlung der chronisch myeloischen und akuter myeloischer und lymphatischer Leukämien⁵, sind die wesentlichen Fortschritte durch die Entwicklung der monoklonalen Antikörper-Technologie gekommen. So sind heute gegen CD20 gerichtete Antikörper Therapiestandard in fast allen B-Zell Neoplasien, Antikörper gegen Her2/neu Standard in der (neo)-adjuvanten, und metastasierten Situation Her2/Neu positiver Mammacarcinome aber auch zahlreicher anderer Her2/neu positiver Carcinome mit diesem Phänotyp wie Subgruppen von Magenkrebs, Lungenkrebs, Speicheldrüsen- und Endometriumcarcinomen. Die Beladung von monoklonalen Antikörpern mit zytotoxischen Molekülen und die damit zielgerichtete Chemotherapie der Tumorzellen⁶ stellt im Falle von CD30 Antikörpern bei Morbus Hodgkin, im Falle von TDM1 und insbesondere bei Trastuzumab-deruxtecan bei Her2 positiven Mammacarcinomen⁷ und von Sazituzumab-govitecan

bei tripel-negativen Mammacarcinomen⁸ ein Erfolgsmodell dar, um nur einige wenige Beispiele zu erwähnen.

Den wahrscheinlich größten Impact haben Antikörper gebracht, die die Tumor-induzierte Erschöpfung der T-Zellen aufheben können, wie etwa Antikörper gegen PD1, PD1-Ligand, CTLA-4, Tigit etc (sogenannte Checkpoint-Inhibitoren). Diese Behandlungen haben alleine oder in Kombination mit Chemotherapie signifikante und klinisch bedeutsame Verbesserungen des Behandlungsergebnisses von Patienten mit nicht kleinzelligen Bronchuscarcinomen in der neoadjuvanten⁹, in der Konsolidierung nach Radiochemotherapie¹⁰, sowie der metastasierten Situation mit sich

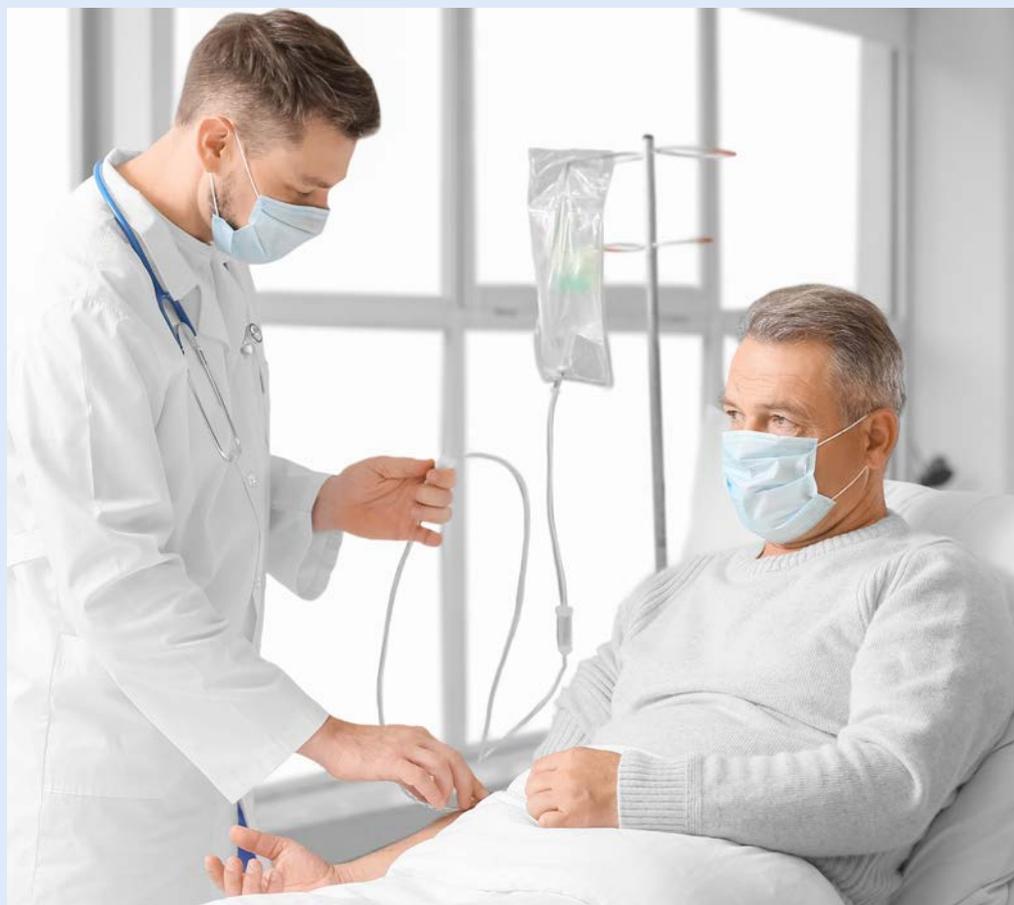
gebracht¹¹. Signifikante Überlebensvorteile werden damit auch bei Hals-Nasenohren-Carcinome (eigene Untersuchungen¹²), Carcinomen der Speiseröhre oder des Magens¹³ (eigene Untersuchungen), bzw bei Nierenzellcarinomen (auch in Kombination mit Tyrosinkinaseinhibitoren¹⁴) und Blasenkarzinomen¹⁵, bei Melanomen¹⁶ und Endometriumcarcinomen¹⁷ in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung gesehen. Letztere sind durch eine sehr starke Mikrosatelliteninstabilität und dadurch bedingte hohe Zahl an Mutationen gekennzeichnet, die von T-Zellen als Neoantigen erkannt werden und die durch eine Aufhebung der Tumorzell-bedingten Immunsuppression aus der Erschöpfung in aktive Zytotoxizität gebracht werden können.



© Shutterstock

Die Anwendung von Checkpointinhibitoren hat bei der kleinen Gruppe mikrosatelliteninstabiler Rectumcarcinome zuletzt einen in diesem Monat publizierten Durchbruch in der Krebstherapie mit sich gebracht. Es sollte dabei der Effekt einer Immuntherapie mit einem Checkpoint-Inhibitor vor einer Verabreichung der Standard-Radiochemotherapie mit nachfolgender Operation getestet werden. Dabei wurden bei 100 % der Patienten MRT- und Biopsie-gesicherte komplette Remissionen erreicht und es konnte sowohl auf die Radiochemotherapie als auch auf die Operation verzichtet werden¹⁸.

Die zwei wesentlichsten Weiterentwicklungen der Immuntherapie sind sicherlich im Bereich der sogenannten bispezifischen Antikörper und der genetisch manipulierten T- und anderer Abwehrzellen mit künstlicher Expression von Tumorerkennungsmolekülen eröffnet. Bispezifische Antikörper erkennen einerseits tumorassoziierte Oberflächenmoleküle und binden und aktivieren andererseits die T-Zellen, bringen diese an die Tumorzellen und können damit direkt Zelltod auslösen. Das Salzburg Cancer Research Institute und die III. Medizin haben in der Testung derartiger Antikörper eine internationale Vorreiterrolle und sind zum Teil die einzige oder erste Institution die europaweit in die Prüfung in Phase I Involviert ist. So führen wir derzeit u. a. klinische Studien zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen Prostatacarcinomen, neuroendokrinen differenzierten Malignomen der Prostata



© Shutterstock

sowie der Lunge, sowie Magencarcinomen und hochmalignen Non-Hodgkin Lymphomen durch. Dabei können gravierende Nebenwirkungen wie Neurotoxizität, Herz-Kreislauf -Nebenwirkungen, sowie hohes Fieber und Leberfunktionsstörungen ausgelöst werden, sodass derartige Behandlungen in die Hände hocherfahrener Onkologen gehören.

CAR-T-Zellen folgen einem sehr ähnlichen Mechanismus, autologe T-Zellen werden dabei genetisch so modifiziert, dass MHC-unabhängig Tumorzellen erkannt werden und eine Verstärkung der T Zell-Rezeptor-Signalaktivierung sowie eine zusätzliche

Kostimulation der T-Zellen erfolgt. Es wird damit eine exzessive tumorspezifische Immunantwort ausgelöst und es werden dabei mehrere Tumor-induzierte Mechanismen der Immunsuppression konterkariert. CD-19-spezifische CAR-T-Zellen haben signifikante Überlebensvorteile bei der Behandlung rezidivierender aggressiver B-Zell Lymphome gegenüber Standardtherapien mit sich gebracht. Das Salzburg Cancer Research Institute und die III. Medizin haben in einer im Dezember 2019 publizierten randomisierten Studie zur Behandlung primär refraktärer oder erstrelapsierter Patienten mit die meisten Patienten weltweit eingebracht¹⁹. Wir führen derzeit randomisierte



Univ. Prof. Dr. Richard Greil
III. Medizinische
Universitätsklinik
Salzburg

klinische Studien mit CAR-T-Zellen bei multiplen Myelom durch die gegen BCMA gerichtet sind, sind in Vorbereitung zu einer Studie im Erstlinieneinsatz bei aggressiven B-Zell Lymphomen und planen die Umsetzung lokaler Produktion autologer CAR Konstrukte in geschlossenen Systemen, für die wir internationale Anlaufstelle sind. Grundsätzlich muss aber auch hier klargestellt werden, dass die Nebenwirkungen wie das Zytokinfreisetzungssyndrom und die Neurotoxizität sowie die langandauernden Zytopenien sehr erfahrener Hämatologen und Onkologen mit effizientem Organisationssystem bedürfen, sodass die Therapie auf fünf CAR-T-Zellzentren in Österreich beschränkt ist.

Grundsätzlich sind die Entwicklungsmöglichkeiten beider Instrumente – also bispezifischer Antikörper²⁰ und CAR-T-Zellen – mit extremem technischem und klinischem Entwicklungspotenzial verbunden und stehen in intensiver weltweiter Konkurrenz zueinander. Dieser Wettbewerb erzeugt einen raschen Fortschritt und eine sehr hohe Vermehrung spezifischer Anwendungen in Kombinationstherapien, etwa mit Checkpoint-inhibitoren, Kinasehemmern die die T-Zellantwort auf eine CD8 Antwort polarisieren, mit onkolytischen Viren oder immunogenen zytostatischen Medikamenten. Die Anwendungsindikationen sind bei soliden Tumoren bisher vor allem für die CAR-T-Zell-Therapien aus vielen tumorbiologischen Gründen heraus schwieriger und noch weniger weit vorangeschritten als bei hämatologischen Tumoren²¹. Dies beruht u. a. auf

der Tatsache der schwereren Tumorzugängigkeit von T-Zellen (sogenannte kalte Tumoren), wiewohl zahlreiche sehr elegante Methoden zur Überwindung dieses Problems entwickelt werden.

Es besteht ein intensiver weltweiter Wettbewerb nicht nur um den Forschungszugang, sondern auch um die Erhältlichkeit dieser Medikamente insbesondere von CAR-T-Zellen etwa bei Myelomen auch nach erfolgter Zulassung, da der Sog der Therapieanwendungen aus den USA extrem hoch ist und zum Teil Produktionsbeschränkungen gegeben sind. Faktum ist jedenfalls, dass es in beiden Bereichen extrem großer Anstrengungen, wie in Salzburg, bedarf diesen Fortschritt in Österreich umzusetzen, da Österreich insgesamt ansonsten den Anschluss an Forschung und klinische Betreuungsqualität verliert. Tatsächlich ist der Einsatz von CAR-T-Zellen in Österreich außerhalb klinischer Studien deutlich geringer als

etwa in Großbritannien Frankreich, Spanien, Deutschland und der Schweiz {Passweg, {Rosenberg, 1988, 3041925}, 33623153}.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Immuntherapie in wenigen Jahren eine signifikante Verbesserung der Behandlungsmöglichkeit von Patienten mit vielen und auch bis dahin schwer behandelbaren Tumoren mit sich gebracht hat und weitere Forschungsdurchbrüche zu erwarten sind. “

*Univ. Prof. Dr. Richard Greil
III. Medizinische Universitätsklinik
Salzburg
Salzburg Cancer Research Institute
Cancer Cluster Salzburg
r.greil@me.com*

*Literaturnachweis:
Literaturliste liegt in der Redaktion auf.*



„Es besteht ein intensiver weltweiter Wettbewerb nicht nur um den Forschungszugang, sondern auch um die Erhältlichkeit dieser Medikamente ...“

Vorsorgen statt heilen

Herz-Kreislaufkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheiten. In Österreich stirbt jeder Dritte an deren Folgen. Darum hilft eine gute Herzvorsorge, Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Mag. Christoph Schwalb



Medizin in Salzburg

Rund 115.000 Menschen über 65 Jahren sind in Österreich von einer Herzklappen-erkrankung betroffen. Die meisten Erkrankungen bleiben jedoch unerkannt, da die Symptome durch mangelndes Bewusstsein oft als normaler Bestandteil des Älterwerdens akzeptiert werden, obwohl sie lebensbedrohend sein können. Eine unbehandelte Erkrankung der Herzklappe kann von einer Herzschwäche bis zum Tod führen. Bei richtiger Behandlung ist die Prognose jedoch gut. Wäre diese Tatsache nicht schon erschreckend genug, ist es umso verstörender, dass diese Erkrankungen eher zufällig diagnostiziert werden – obwohl sie bei frühzeitiger Erkennung vermeidbar wären.

Um auf diesen Missstand der Aufklärung über Herzklappenerkrankungen aufmerksam zu machen, hat sich seit 2019 der Verein „Meine Herzklappe“ unter dem Vorsitz von Präsidenten und Gründungsmitglied Univ.-Prof. Dr.

Christian Hengstenberg – Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie am Universitätsklinikum AKH Wien – verschrieben.

Laut einer kürzlich erstellten Umfrage des Vereins wurde bei 7 % der Befragten eine Herzklappen-Erkrankung bei einer Vorsorgeuntersuchung entdeckt. Bei einem Drittel war die Diagnose ein reiner Zufallsbefund und bei etwa 20 % wurde die Herzklappenerkrankung erst bei einer Notfalleinlieferung diagnostiziert.

Warum Vorsorge wichtig ist: bei über 33 % der Befragten war die Diagnose einer Herzklappen-Erkrankung ein reiner Zufallsbefund, bei 20% wurde sie bei einer Notfalleinlieferung festgestellt

Um die rechtzeitige Erkennung von Herzerkrankungen zu verbessern, sind

Vorsorgeuntersuchungen unerlässlich. Diese Untersuchungen sollten neben einer allgemeinen körperlichen Untersuchung mit Puls- und Blutdruckmessung auch eine Bestimmung des Blutzuckers und der Blutfette sowie gegebenenfalls einen Herzultraschall und ein Belastungs-EKG beinhalten.

Die meisten der befragten Patienten und Ärzte wünschen sich eine regelmäßige kardiologische Vorsorgeuntersuchung

Zu den eindeutigen Diagnose-Werkzeugen gehört die Herzultraschall-Untersuchung, das sogenannte „Herzecho“. Es kann das schlagende Herz und die Herzklappen, die Herzgröße und Schlagkraft sowie die Herzwanddicke sehr genau darstellen. So können sich Hinweise auf Durchblutungsstörungen, Herzmuskelerkrankungen oder Herzklappenerkrankungen ergeben.

Im Belastungselektrokardiogramm können Herzrhythmusstörungen, Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße und Störungen des Blutdruckverhaltens festgestellt werden

Das Angebot von kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen hilft nur dann, kardiologische Erkrankungen und Herzklappenfehler frühzeitig zu behandeln, wenn dieses Angebot wahrgenommen wird.

Aber auch persönliche Erinnerungsschreiben per Brief, Mail oder SMS wünschten sich die Befragten. Als



möglichen Absender eines solchen Erinnerungsschreibens für die Vorsorgeuntersuchung nannte ein Großteil den Hausarzt/die Hausärztin. Ebenfalls könnte der Arbeitgeber ein sehr guter Motivator für die Teilnahme an einer kardiologischen Gesundheitsvorsorge sein, die irreversible Folgeschäden vermeidet.

„**Herz-Kreislaufkrankungen** sind die große Herausforderung unserer Zeit. Gesundheitsvorsorge ist notwendig, denn früh entdeckt können gesundheitliche Probleme einfacher und effektiver behandelt werden“, betont Prof. Hengstenberg, Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie der MedUni Wien/AKH.

Angehörige, ÄrztInnen und PatientInnen zusammenbringen

Etwa jeder achte Mensch über 65 Jahren leidet an einer Erkrankung der Herzklappen. Trotzdem ist diese Krankheit kaum bekannt, ihre Symptome werden nicht erkannt.

Der Verein „Meine Herzklappe“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, über die Erkrankungen der Herzklappen aufzuklären, um durch die rechtzeitige Behandlung die Lebensqualität zu verbessern und die Sterblichkeit zu reduzieren. Er stellt Betroffenen wie auch deren Angehörigen wissenswerte Informationen zur Verfügung. Zudem regt er öffentlichkeitswirksame Kampagnen zur Teilnahme an einer „Herz-Prävention“ an. Diese Information hilft



dem Patienten zu verstehen, warum spezifische Behandlungen vorgeschlagen werden, um so informierte Entscheidungen treffen zu können. Der Erkrankte kann sich dadurch auf verschiedene Facetten seines Zustands vorbereiten und besser damit umgehen.

Das Ziel: Bewusstsein für Herzklappenerkrankungen schaffen und die frühzeitige Erkennung und erfolgreiche Behandlung fördern

Obwohl eine Reihe von Behandlungsmethoden für Betroffene in Frage kommen, werden häufig Herzklappenerkrankungen nicht erkannt und behandelt. Indem der Verein Betroffene unterstützt und Menschen zusammenbringt, kann er gleichzeitig Wissen über die Krankheit vermitteln und mithelfen, unnötige Herzklappen-Tode zu vermeiden.

Für einen optimalen Behandlungsweg von Menschen mit Herzklappenerkrankungen ist entscheidend:

- Eine qualitativ gute Patientenaufklärung und eine gemeinsame Entscheidungsfindung in allen Phasen der Herzklappenbehandlung
- Die Errichtung multidisziplinärer Herzteams in Herzzentren in ganz Österreich
- Datenerfassung und Forschung zu Lebensqualität und Behandlungsergebnissen

Mehr Infos:
www.meineherzklappe.at

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Christian Hengstenberg

med.ium: *Sie waren vor Ihrer jetzigen Anstellung am Universitätsklinikum AKH Wien in München tätig. Wie gefällt es Ihnen in Wien und was hat Sie bewogen zu wechseln?*

Prof. Hengstenberg: Es gefällt mir hier sehr gut. Es gibt hervorragende Ärzte und Behandlungsteams, und die technischen Möglichkeiten hier sind phänomenal. Wir schauen, dass wir die Kapazitäten optimal nutzen, um die Wiener Bevölkerung bestmöglich zu versorgen. Ein Grund, nach Wien zu kommen, war, dass man als Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie seine Vorstellungen einer modernen Kardiologie mit einbringen kann. Ein anderer Grund ist, dass moderne Technologien, wie künstliche Intelligenz, an diesem Campus eine hohe Relevanz haben. Das wird der nächste wesentliche Schritt für die Weiterentwicklung der Medizin sein. Forschungsmäßig komme ich aus der molekularen Genetik. Das heißt, dass wir dort bei sehr vielen Menschen genomweite Analysen durchgeführt haben. Wir verfügen über riesige Datensätze und ziehen daraus wichtige Erkenntnisse für Risikopatienten hinsichtlich verschiedener Herzerkrankungen. Aus der Kombination von Genetik und Risikofaktoren können wir ermitteln, welche Personen das höchste Risiko in sich tragen. Dies gelingt nur mittels großer Datensätze und Computerprogrammen.

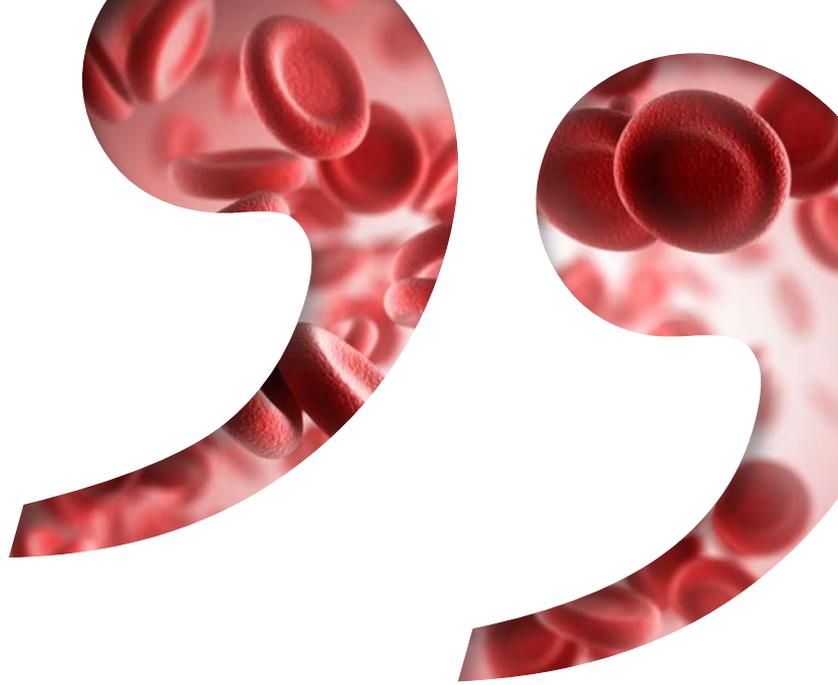
med.ium: *Welche Herzerkrankungen und welche Risikofaktoren sind für Österreich am wichtigsten?*

Prof. Hengstenberg: Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind der „Killer Nummer eins“ in unserer Gesellschaft, sie sind also sehr häufige und schwerwiegende Erkrankungen. Das heißt, dass mehr Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als an allen Krebserkrankungen zusammen. Das wird von der Bevölkerung so nicht wahrgenommen. Deshalb ist eine gute Prävention besonders wichtig. Dies betrifft besonders auch die koronare Herzerkrankung – also die Verengungen und Verkalkungen von Herzkranzgefäßen –, die zum Herzinfarkt mit der Gefahr des plötzlichen Herztodes führen können. Inzwischen sind wir in der Lage, die koronare Herzerkrankung sehr gut behandeln zu können. Das gelingt in der Kardiologie durch die konsequente Behandlung der Risikofaktoren, aber auch durch die invasive Kardiologie mit der Herzkatheter-Untersuchung und dem Einsetzen von Stents,

so dass verengte Gefäße wieder durchgängig gemacht werden können. Bei sehr komplexen Erkrankungen kann es notwendig werden, dass eine gute Durchblutung des Herzmuskels durch die KollegInnen der Herzchirurgie mittels einer Bypass-Operation wieder hergestellt wird.

Zu den Risikofaktoren des Herz-Kreislaufsystems gehören hoher Blutdruck, hohe Blutfette, hoher Blutzucker (Diabetes), Rauchen, das Geschlecht und natürlich das Alter. Zu unterscheiden sind grundsätzlich solche Risikofaktoren, die nicht behandelbar sind, wie z.B. das Alter oder das Geschlecht, und solche Risikofaktoren, die man heutzutage sehr gut behandeln kann (wie z. B. hohe Blutwerte oder hoher Blutzucker). Wir Kardiologen legen sehr großen Wert auf eine strenge Behandlung der Risikofaktoren.





med.ium: Was waren die größten Auswirkungen während der Corona-Pandemie für PatientInnen mit Herzerkrankungen?

Prof. Hengstenberg: Unsere Beobachtung war, dass nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa, die Corona-Pandemie zu Verunsicherung geführt hat. Die PatientInnen wollten plötzlich nicht mehr zur Behandlung ins Krankenhaus, weil sie fürchteten, sich dort mit dem Virus anzustecken. Wenn man nun ein akutes Koronarsyndrom, also einen Herzinfarkt, hat, dann besteht höchste Gefahr, denn in dieser Akut-Situation versterben bis zu 50 Prozent! Dies kommt daher, dass bei einem Herzinfarkt – also bei einem verstopften Herzkranzgefäß – kein Blut mehr fließt und somit der Herzmuskel nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Der Herzmuskel stirbt ab und hinterlässt eine Narbe, die nicht mehr so gut pumpen kann wie der Herzmuskel, die Pumpleistung des Herzens sinkt.

In der Anfangsphase der Corona-Pandemie sind manche PatientInnen gar nicht oder nur sehr verzögert ins Krankenhaus gegangen, weshalb die moderne Medizin hier nicht eingreifen konnte und manche Betroffene schwerwiegende bleibende Schäden davongetragen haben.

med.ium: Über welche Behandlungsmethoden verfügen Sie und welche Erfolge haben Sie mit diesen bereits erreicht?

Prof. Hengstenberg: Im Bereich Herzkranzgefäße sind wir einerseits

spezialisiert auf eine sorgfältige Bildgebung, wie Ultraschall, Szintigrafie, Computertomografie oder Magnetresonanztomographie (MRT). Aber wir wenden auch invasive kardiologische Untersuchungen an, wie die Herzkatheter-Untersuchung, bei der es auch die

med.ium: Welche Tipps für die Herzgesundheit geben Sie PatientInnen – sowohl genetisch vorbelasteten als auch nicht vorbelasteten?

Prof. Hengstenberg: Mein Rat ist, ab dem Alter von 50 Jahren in regelmäßigen

„*Durch verantwortungsbewusste Weitergabe unseres Wissens gestalten wir nicht nur die Gegenwart, sondern auch die Zukunft der Medizin zum Wohle der Patienten. So werden beispielsweise die neuesten Erkenntnisse aus der Molekulargenetik mit der Kraft von Hochleistungsrechnern kombiniert. Ziel ist es, individuelle Therapievorschläge für die einzelnen Patienten erstellen zu können. Auch im Bereich von Herzklappen bestehen enorme wissenschaftliche Erkenntnisse, die unter anderem an der Medizinischen Universität Wien erforscht werden.*“

Möglichkeit der Implantation von Stents gibt. Dies sind zusammengefaltete Maschendrahte, die an Engstellen aufgedehnt werden können und dort das Gefäß offen und durchgängig halten. Im Bereich der Herzklappen können wir neben der Untersuchung mit dem Stethoskop auch umfangreiche Ultraschall-Untersuchungen anwenden. Teilweise finden diese auch über die Speiseröhre statt (das sog. Schluckecho). Seit etwa 10 Jahren gibt es zudem die Möglichkeit, neue Herzklappen über die Leiste einsetzen zu können.

Abständen zur „Inspektion“ zu gehen und sich durchchecken zu lassen – so wie das parallel bei der Darmkrebsvorsorge anhand der Darmspiegelung der Fall ist. Hauptaugenmerk hierbei sollte auf den Risikofaktoren liegen: Blutdruck, Blutfette und Blutzucker messen und, sehr wichtig, das Herz abhören. Das ist sehr sinnvoll!

med.ium: Was sind die Beweggründe des Vereins „Meine Herzklappe“?

Hengstenberg: Der Verein wurde deshalb gegründet, weil wir bei einer Umfrage festgestellt haben, dass die



Bekanntheit von Herzklappenerkrankungen in der Bevölkerung gar nicht so groß ist. Außerdem haben wir bemerkt, dass die PatientInnen bei Arztbesuchen nicht regelmäßig mit dem Stethoskop abgehört wurden. Dieses ist jedoch eine sehr schnelle und effiziente Möglichkeit, Herzklappenfehler zu erkennen. Im Herzen fungieren die Herzklappen als Ventile, damit das Blut in die richtige Richtung fließt. Wenn in diesem Kreislauf nun eine Herzklappe verengt, verkalkt oder undicht ist, führt dies zu Geräuschen. Diese Geräusche kann man mit dem Stethoskop hören. Und deswegen propagieren wir, dass ÄrztInnen solche PatientInnen, bei denen sie Geräusche beim Abhören festgestellt haben, zu einer/m HerzspezialistIn schicken. Der Kardiologe/die Kardiologin kann in Folge mittels Ultraschall die Schwere des Herzklappenfehlers untersuchen. Bei einer starken Fehlfunktion, Verengung oder Undichtigkeit, kann die Herzklappe behandelt werden, bevor schwerwiegende Schäden am Herzen auftreten – im Sinne einer Prävention.

med.ium: Was sind die Hauptaufgaben des Vereins?

Prof. Hengstenberg: Die wesentliche Aufgabe des Vereins ist die Bewusstmachung, sowohl für den medizinischen Bereich, wie ÄrztInnen und Krankenhäuser, als auch für PatientInnen. Wir drucken Informationskarten für die ÄrztInnen, die dann in den Ordinationen für ihre PatientInnen ausgelegt werden können. Hierbei geht es um die bestmögliche Beratung für den Patienten/die Patientin. “

Vita

Univ.-Prof. Dr. Christian Hengstenberg ist seit Oktober 2017 Leiter der Klinik für Innere Medizin II und Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie der Medizinischen Universität Wien. Davor war er von 2012 bis 2017 Leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des Direktors der Klinik am Deutschen Herzzentrum München. Hengstenberg hat nach dem Studium der Humanmedizin an den Universitäten Wien und Würzburg in Würzburg promoviert. Seine klinische Ausbildung absolvierte er an den Universitätskliniken Marburg und Regensburg. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie.

Seine klinischen Schwerpunkte liegen auf dem interventionellen Aortenklappenersatz, interventioneller Behandlung von Patienten mit koronarer Herzerkrankung, Primär- und Sekundärprävention der koronaren Herzerkrankung sowie medikamentöser Behandlung und invasiver Abklärung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und Herzvitien.

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen im Bereich der transkutanen Aortenklappenimplantation und der Genetik der koronaren Herzerkrankung. Hier hat er umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt und mehrere hundert Beiträge in PubMed publiziert. Er ist als nationaler und internationaler Gutachter tätig und Vorsitzender des Vereins „Meine Herzklappe“.



Univ.-Prof. Dr. Christian Hengstenberg
Foto: Felicitas Martern

Fenster zur Welt

Mit welchen Methoden Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa PatientInnen verhilft, ihre Sehkraft zurückzuerlangen.

Christoph Schwalb



Medizin in Salzburg

Ihr Spezialgebiet sind die Augenlaserchirurgie, Linsen Chirurgie und Hornhauttransplantationen. Einer Hornhauttransplantation unterziehen sich Menschen, die aufgrund von angeborenen Erkrankungen, Infektionen oder Unfällen die Klarheit der Hornhaut verloren haben und dadurch fast blind sind. Bei einer Hornhauttransplantation wird das trübe Hornhautgewebe durch eine gespendete Hornhaut ersetzt und die PatientInnen erhalten durch diese OP die verlorene Sehkraft zurück.

Zu einem Leben ohne Brille und Kontaktlinsen verhilft die gelernte Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie ihren PatientInnen auch mit weiteren, minimalinvasiven Methoden. Neben ihrer Tätigkeit in der Uniklinik und ihrer eigenen Ordination (seit 2016) in der Stadt Salzburg leitet Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa die Abteilung für

Augenlaserchirurgie an der EMCO-Klinik Bad Dürrenberg bei Hallein, 25 Minuten außerhalb Salzburgs. Bei der Laserchirurgie und Linsen Chirurgie, auch refraktive Chirurgie genannt, werden Sehfehler (Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung und Alterssichtigkeit) mittels Laser- oder Linsen Chirurgie korrigiert.

Bei der erstmals 1983 auf gekommenen und seit 1988 an Menschen angewandten Laserchirurgie werden Sehfehler mittels Laserchirurgie korrigiert. Die refraktive Augenlaserchirurgie hat sich seitdem technologisch stark weiterentwickelt. Das hat dazu beigetragen, dass das wahrgenommene Risiko seitdem kontinuierlich abgenommen hat und sich sogar mittlerweile AugenärztInnen lasern lassen. Und die Nachfrage wird weiter steigen, unter anderem dank modernster Verfahren

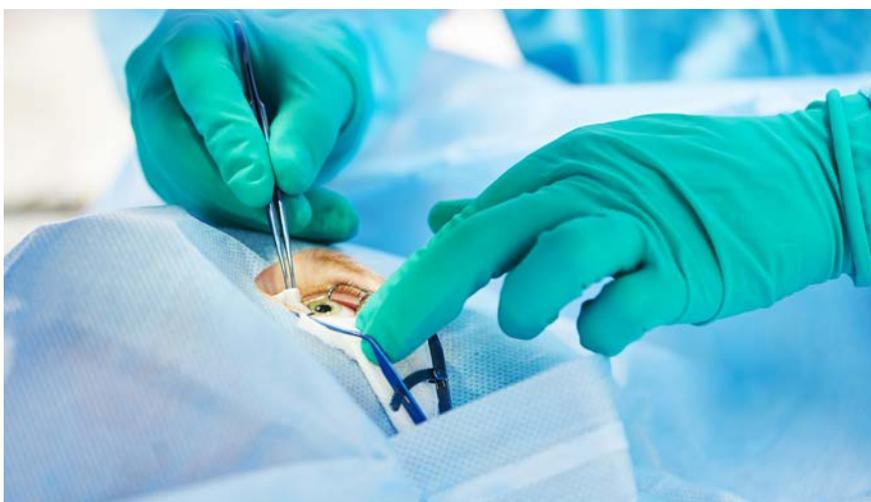
wie der minimalinvasiven SMILE-Methode (Small incision lenticule extraction) mittels Femto-Sekundenlaser.

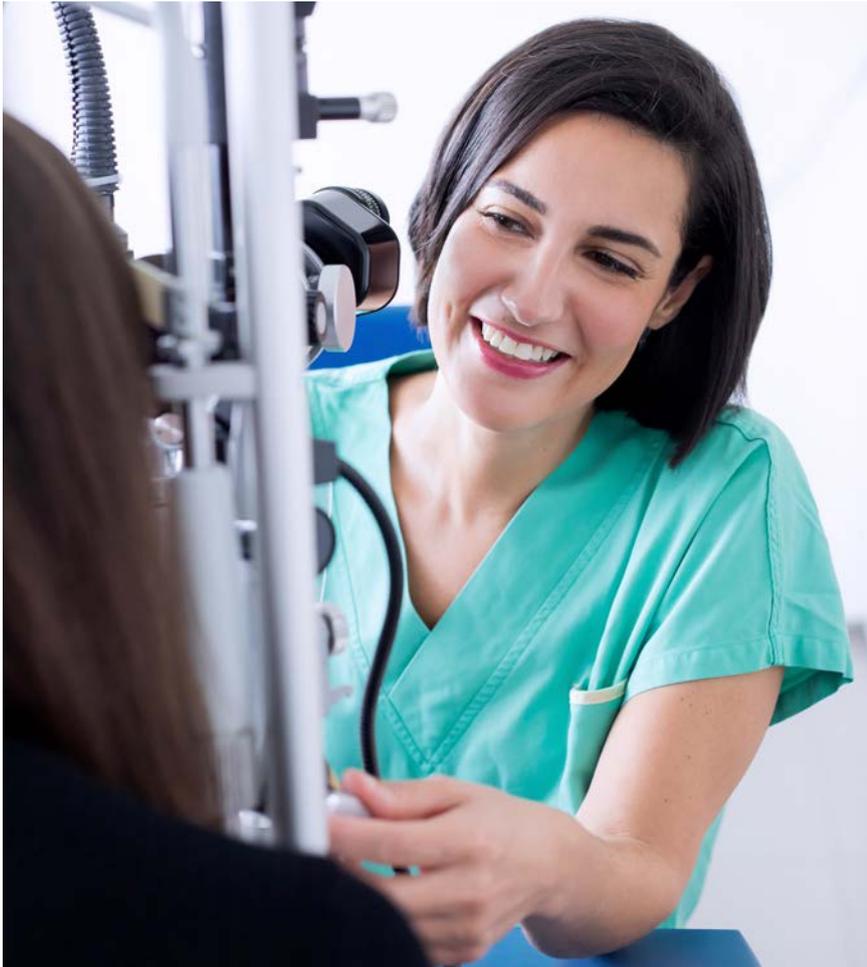
LASIK-Methode (Laser in Situ Keratomeleusis) versus SMILE-Methode

Bei der Lasik-Methode (Laser in Situ Keratomeleusis) wird eine Lamelle in der Größe von 90-130µ mit dem Femtolaser oder Mikrokeratom gebildet und angehoben, um das Stromabett zu modellieren, und anschließend zurückgelegt und ausgestrichen.

Bei der Frage, welche der beiden heute gängigen Methoden besser ist, lässt sich feststellen, dass sie in Wirksamkeit und Sicherheit keinen Unterschied machen. Allerdings bietet die SMILE-Methode eine geringere anatomische Beeinträchtigung und eine bessere Hornhautempfindlichkeit.

Wichtig ist Dr.in Moussa, ihren PatientInnen die Angst vor einer Behandlung zu nehmen, denn aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit sowohl in der Salzburger Uniklinik als auch der EMCO-Klinik ist die Fachärztin für Augenheilkunde breit und kompetent aufgestellt. Doch nicht nur ihre PatientInnen und deren Sehstärke hat sie im Auge. Ein Anliegen von Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa ist es auch, mehr Frauen den beruflichen Blick zu schärfen und zu ermutigen, sich für die Bereiche (Augen-)Chirurgie zu entscheiden; in diesem Bereich sind zu ihrem Bedauern nur wenige Frauen tätig.





© emco

Interview mit Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa

med.ium: *Sie lasern PatientInnen die Augen. Woher rührt die Faszination, Augenärztin zu werden, und war Augenlasern schon von Anfang an ein Wunsch von Ihnen?*

Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa: Ich habe mich seit jeher für den menschlichen Körper interessiert und dafür, wie die Dinge funktionieren. Als Medizinstudentin hat mich das sensible und ästhetische Sinnesorgan Auge sehr fasziniert, weshalb ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Wiener Ludwig-Boltzmann-Institut begonnen habe. Geleitet wurde es von einer Frau, Professorin Dr.ⁱⁿ Susanne Binder, eine der ersten weltbesten Augenchirurginnen. Ihr Wille, mir zu zeigen, dass auch Frauen in der Medizin alles werden können, und die Tatsache, dass in ihrem

Team viele Frauen arbeiteten, haben mich extrem beeindruckt. So sehr, dass ich bei der Augenmedizin geblieben bin.

Weil damals in Österreich in diesem Fach Assistenzarztstellen sehr schwer zu finden waren, bin ich auf ihren Rat hin nach Deutschland gegangen. Ich wollte unbedingt klinisch an und mit Menschen arbeiten und bin deshalb an einer Uniklinik im Saarland tätig geworden, die spezialisiert ist auf Hornhaut und refraktive Chirurgie. Beim dortigen Leiter und der Koryphäe auf seinem Gebiet, Prof. Dr. Berthold Seitz, konnte ich die Hornhautchirurgie sehr gut erlernen. Hierüber bin ich zur Laserchirurgie gelangt, an der mich fasziniert, wie sicher und effizient man Menschen helfen und sie glücklich machen kann. Es ist sehr schön zu erleben, wie befreiend es für die PatientInnen ist, wieder richtig scharf sehen zu können.

med.ium: *Zwischen welchen Arten von Chirurgie wird beim refraktiven Lasern von Augen unterschieden? Was sind die größten Herausforderungen hierbei?*

Dr.ⁱⁿ Moussa: Es gibt drei Methoden in der Laserchirurgie. 1983 kam der Excimer-Laser (Oberflächen-Laser) erstmals zum Einsatz. Auf ihn folgte Anfang der 1990er Jahre die LASIK-Methode (Laser-in-situ-Keratomileusis) und in den 2000ern revolutionierte der Femto-Sekundenlaser die Laserchirurgie. Heutzutage wird unterschieden zwischen LASEK/PRK (Laser Epithelial Keratomileusis), der klassischen LASIK-Methode und der SMILE-Methode.

Bei der LASIK wird eine Lamelle mittels Femto-Sekundenlaser geformt, darunter wird mittels Excimer-Laser die Hornhaut modelliert und die feine Lamelle wieder zurückgeklappt. Das ist die weltweit am meisten eingesetzte und am längsten beobachtete Methode. Bei der SMILE-Methode (Small Incision Lenticule Extraction) wird in der Hornhaut ein Lentikel modelliert, der dann hinauspräpariert wird.

med.ium: *Für wen lohnt sich solch eine Operation und wie läuft sie ab? Wann würden Sie jemandem davon abraten?*

Dr.ⁱⁿ Moussa: Grundvoraussetzung ist, dass die Brillen- und Linsenwerte mindestens für ein Jahr stabil sind, dass die Patientin, der Patient mindestens 18 Jahre alt ist und die Augen gesund sind. Dann kann man bis 8-9 Dioptrien lasern, vorausgesetzt die Hornhaut ist dick genug.



„Angst ist die größte Abschreckung für Menschen, die an einer chirurgischen Sehkorrektur interessiert sind.“
(Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa)

In einer Voruntersuchung stelle ich fest, ob alle Voraussetzungen gegeben sind und welche der Methoden die individuell beste und sicherste für die Patientin, den Patienten ist. Falls eine Laserbehandlung nicht empfehlenswert ist, aber dennoch der Wunsch nach einer Brillenfreiheit besteht, kann auch eine Linse implantiert werden. Die Kunststofflinse wird dann operativ vor die bestehende Linse des Patienten/der Patientin eingesetzt oder im höheren Lebensalter, die eigene Linse durch eine Kunstlinse ersetzt. Es gibt internationale Guidelines, die festhalten, wann jemandem von einer Laserbehandlung abgeraten wird.

med.ium: *Wie nehmen Sie PatientInnen die Angst vor solch einem sensiblen Eingriff? Was sind die größten Bedenken?*

Dr.ⁱⁿ Moussa: Viele Menschen mit Sehschwäche interessieren sich für die Augenlaserchirurgie, doch das größte Hindernis, sich operieren zu lassen, ist die Angst. Was man dagegen tun kann, ist, sich zu informieren und aufzuklären. Meine Aufgabe besteht darin, den Menschen die verschiedenen Methoden zu erklären und dann gemeinsam die passende für den Patienten/die Patientin zu wählen. Bei einem ehrlichen Gespräch werden Zweifel und Ängste

besprochen und ausgeräumt. Wenn die medizinischen Grundvoraussetzungen und die Erwartungen stimmen, ist die Augenlaserchirurgie extrem sicher.

Wichtig zu erklären ist auch: bei einer Augenlaserchirurgie kam es noch nie zu einer Erblindung. Das größte Bedenken der PatientInnen ist, während der Operation könnte etwas passieren oder sie selbst könnten etwas falsch machen.

med.ium: *Wie läuft Ihre Behandlung ab? Was passiert technisch im Auge bei der OP?*

Dr.ⁱⁿ Moussa: Bei einem ersten Vorgespräch lerne ich die PatientInnen und sie mich kennen und kann ihnen ihre Bedenken nehmen. Danach folgt eine einstündige Voruntersuchung, bei der geklärt wird, ob alle körperlichen Parameter stimmen. Den meisten von ihnen reicht bei der Operation eine lokale Betäubung, die mittels Augentropfen gewährleistet wird. Die ganze Behandlung beider Augen dauert nur 20 Minuten, wovon das Lasern nur wenige Sekunden in Anspruch nimmt. Danach kann der Patient/die Patientin wieder nach Hause gehen. Am Abend sieht die Patientin/der Patient schon gut. Am darauffolgenden Tag kommt er/sie zu einer Nachuntersuchung, und nach einer Woche und nach zwei Monaten jeweils nochmal. Die Nachsorge ist mir sehr wichtig, die PatientInnen können mich auch jederzeit erreichen.

med.ium: *Was würden Sie jungen Menschen raten, die sich die Augen lasern lassen wollen?*



© emco



Dr.ⁱⁿ Moussa: Ich bin selber gelasert worden und es war die beste Entscheidung. Ich bin sozusagen meine eigene Langzeitstudie. Meine Augen sind mein wichtiges Werkzeug für die Behandlungen. Wichtig ist es, sich an den Bedürfnissen der PatientInnen zu orientieren. Wenn jemand Kontaktlinsen nicht verträgt oder aus beruflichen Gründen keine Sehhilfe tragen kann, ist Anfang 20 ein geeignetes Alter, dies zu tun. Ich lasere niemanden, bei dem ich kein gutes Gefühl habe, wenn ich das tue. Am Ende des Tages will ich zufriedene PatientInnen. Das erste Informationsgespräch ist gratis, die einstündige Voruntersuchung kostet 150 Euro, die aber mit den Behandlungskosten gegenverrechnet werden (Kosten pro Auge circa: Oberflächenbehandlung 1.590 Euro, LASIK 1.790 Euro und SMILE 2.290 Euro). “

Vielen Dank für das Gespräch.



„Ich bin selber gelasert worden und es war die beste Entscheidung. Ich bin sozusagen meine eigene Langzeitstudie. Meine Augen sind mein wichtiges Werkzeug für die Behandlungen.“

Vita

- **geboren 1983** in Gmunden am Traunsee
- **2002-2008** Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Universität in Wien
- **2008-2010** Arbeit als Wissenschaftlerin am renommierten Ludwig-Boltzmann-Institut für Retinologie und biomikroskopische Laserchirurgie in Wien
- **2010-2012** Assistenzärztin an der Augen-Universitätsklinik Homburg/Saar (Deutschland), Spezialisierung auf Refraktive Chirurgie und Hornhautchirurgie
- **2012** Rückkehr nach Salzburg, um an der Paracelsus Augen-Universitätsklinik Salzburg die Facharztausbildung für Augenheilkunde fortzuführen und abzuschließen
- **seit 2009** Verfassung zahlreicher medizinischer Publikationen, Vortragende auf nationalen und internationalen Kongressen sowie Mitglied verschiedener Fachgesellschaften
- **2015** Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie
- **2016** Ernennung zur Oberärztin
- **seit 2017** Leiterin der Hornhautbank und Leiterin der Hornhautambulanz
- **seit Oktober 2021** Leiterin der Abteilung für Augenlaser und refraktive Chirurgie an der EMCO Privatklinik



Dr.ⁱⁿ Sarah Moussa
Fachärztin für
Augenheilkunde
und Optometrie
© emco

Bangladesch und die Arbeit der Austrian Doctors

Der 2008 gegründete Verein „Austrian Doctors“ betreibt gemeinsam mit seinen Partnerorganisationen German Doctors und Swiss Doctors Krankenhäuser in Kenia, Bangladesch, Indien und auf den Philippinen. Wir beleuchten die Arbeit der österreichischen Ärztinnen und Ärzte in Bangladesch.

Christoph Schwalb



Wissenswertes

In einer Stadt leben mit vorhandenen Krankenhäusern, die für deren BewohnerInnen unzugänglich sind. In den Slums der Millionenmetropolen in Entwicklungsländern gehört das zum Alltag. Ein Alltag, für den sich ehrenamtliche österreichische Ärztinnen und Ärzte freiwillig beim Verein Austrian Doctors melden. Der vom Salzburger Kinderarzt Dr. Werner Waldmann und Internisten Dr. Christian Gruber gegründete Verein mit Sitz in Salzburg vermittelt medizinisches Personal an weit abgelegene Kliniken in Ländern wie Kenia und Bangladesch, die von hiesigen Standards nur träumen können.

Vor kurzem ist der Vorstand der Austrian Doctors samt Büroteam zu einer Dienstreise nach Bangladesch aufgebrochen. Nach mehr als zwei Jahren Corona-Pandemie war es endlich wieder möglich, die Projekte zu besuchen und

sich einen Überblick zum Stand der Dinge zu verschaffen. Die vom Verein vermittelten Ärztinnen und Ärzte arbeiten dort ehrenamtlich in ihrem Berufsfeld und schulen das lokale Personal, um so ihr Wissen mit den einheimischen Partnern zu teilen.

Neben der medizinischen Hilfe ist Bildung die zweite Säule der Austrian Doctors. Sie betreiben in den Slums von Kolkata und Dhaka sowie im Massailand in Kenia fünf Schulen mit insgesamt 3.000 SchülerInnen pro Jahr. Dort erhalten die Kinder jene Bildung, die Voraussetzung für eine bessere Zukunft ist. Zusätzlich bekommen die Kinder täglich ein warmes Mittagessen – ein Anreiz für die oft bildungsfernen Eltern, ihre Kinder überhaupt in die Schule zu schicken.



Unterricht in der Manda Schule.
© Austrian Doctors

Bildung und medizinische Hilfe sind die Säulen der Austrian Doctors

Seit Ausbruch der Pandemie blieben in Bangladesch die Schulen geschlossen. Die LehrerInnen unterrichteten daher online und machten unzählige Hausbesuche, um die Kinder trotzdem bestmöglich zu unterstützen. Da auch die Familien der Schulkinder – zum überwiegenden Teil TagelöhnerInnen – in eine akute Notlage geraten waren, unterstützten die Austrian Doctors sie mit Lebensmittelpaketen. Erst seit wenigen Wochen sind die Schulen wieder regulär geöffnet.

Da es zu wenig Platz für die über 1.000 SchülerInnen der Manda Schule gibt, findet der Unterricht in drei Schichten statt. Die Schulkinder, die in den Slumgebieten zu Hause sind, bekommen in der Schule nicht nur Bildung, sondern auch gratis ein warmes Mittagessen – für viele von ihnen die einzige warme Mahlzeit des Tages. Vor Ort konnte sich das Reiseteam davon überzeugen, dass die Kinder gut versorgt sind.

Auch in der zweiten, von den Austrian Doctors unterstützten Schule in Bangladesch, der Gandaria Schule, läuft der Unterricht im Schichtbetrieb ab. Ehemalige Schülerinnen der Manda Schule sind dort mittlerweile als ausgebildete Lehrerinnen tätig. „Es ist wunderbar zu sehen, welchen positiven Einfluss die Bildung auf das Leben dieser jungen Damen hat“, so Severin Schwaiger, der Geschäftsführer von Austrian Doctors.

Das neueste Bauprojekt des Vereins ist mittlerweile fertig und wird nun eingerichtet, damit in der zweiten Jahreshälfte 2022 der Unterricht dort starten kann.

„*Es ist wunderbar zu sehen, welchen positiven Einfluss die Bildung auf das Leben dieser jungen Damen hat.*“



Wartebereich im medizinischen Projekt
© Austrian Doctors



Essen in der Manda Schule © Austrian Doctors



Der Leiter des medizinischen Projekts der Caritas Bangladesch mit dem Salzburger Vorstand der Austrian Doctors und Team. © Austrian Doctors

Die Austrian Doctors bitten auch Sie, den Verein und seine Projekte zu unterstützen!

Kontonummer:

AT09 3500 0000 0816 0566



Im sogenannten „Training Center“ sollen junge Menschen aus einfachen Verhältnissen in Dhaka die Möglichkeit einer handwerklichen Berufsausbildung bekommen. Geplant sind Kurse in den Bereichen Schneiderei, Friseur, Kosmetik, Computer, Elektrik sowie auch ein College.

Der Salzburger Verein setzt sich mit lokalen Partnern dafür ein, Menschen den Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen

Selbstverständlich hat die Salzburger Delegation der Austrian Doctors auch das gemeinsam mit den Partnerorganisationen German and Swiss Doctors betriebene medizinische Projekt am Rande der Hauptstadt Dhaka besucht, wo sich ein Großteil der Textilfabriken befindet. Zusammen mit der Caritas Bangladesch als lokalem Partner setzen sie das Projekt um, zu dessen Zielgruppe NäherInnen, Sexarbeiterinnen und Transgender zählen, die sonst keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hätten. Damit möglichst viele PatientInnen von diesem Angebot profitieren können, fahren die ehrenamtlichen medizinischen HelferInnen jeden Tag ein anderes Gebiet im Slum an.

Durch Reisebeschränkungen der Regierung war es seit fast zwei Jahren nicht möglich, ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte aus Europa in das Projekt zu entsenden. Zum Glück konnte einheimisches Personal gefunden werden, das nun diesen Part abdeckt. Mit Herbstbeginn 2022 werden die ehrenamtlichen Einsätze wieder möglich sein.

Die inzwischen wieder in Salzburg gelandete Delegation ist zufrieden, denn sie konnte während der zweiwöchigen Reise einen guten Eindruck aller Projekte gewinnen. Das Ergebnis: alle spendenfinanzierten Projekte laufen sehr gut. “

Mehr Infos zu den Austrian Doctors: www.austrian-doctors.at

Salzburgs jüngste Ärztin

15 Fragen an: Dr. Heidemarie Ofner

Christoph Schwalb



Wissenswertes

Sie kommt gerade aus der Nachtschicht am Ende eines 24-Stunden-Dienstes. Die Nachtschicht auf der Notfallambulanz der Inneren Medizin am Salzburger Uniklinikum war halbwegs ruhig, keine außergewöhnlichen Komplikationen oder Vorfälle. Dr. Heidemarie Ofner, die ihr Medizinstudium an der PMU Salzburg in nur fünf Jahren abgeschlossen hat, ist frisch promoviert und schon mittendrin. Wäre das allein nicht bereits ambitioniert genug, ist sie auch noch Salzburgs jüngste Ärztin.

Seit Anfang März arbeitet die mittlerweile 23-jährige Ärztin in Basisausbildung in der zur Uniklinik für Innere Medizin II gehörenden Internistischen Notaufnahmestelle. Die Steirerin hat bereits in der Volksschule eine Klasse übersprungen und ihr Wunsch, Ärztin zu werden, ist vor ihrer Matura gereift. Insbesondere gereizt hat sie der soziale Aspekt, mit Menschen zu arbeiten und Menschen zu helfen. Die absoluten Wunschfächer in ihrer noch jungen ärztlichen Laufbahn stehen für sie bereits fest: Urologie und Kinderchirurgie.

Die Salzburger Ärztezeitung hat mit Dr. Heidemarie Ofner in einem Interview über ihre Motivation sowie ihre Pläne und Wünsche gesprochen.



„Meine KommilitonInnen und ich hatten, denke ich, eine gute Studienzeit, das Studium hat mir großen Spaß gemacht.“

1. med.ium: *Wie haben Sie es geschafft, so rasch promovierte Ärztin zu werden?*

Dr. Heidemarie Ofner: Zwei Faktoren haben zusammengespielt: Zum einen habe ich eine Klasse in der Volksschule übersprungen und zum anderen ist das Medizinstudium an der PMU Salzburg für fünf Jahre angedacht – ein Jahr kürzer als regulär. Durch weniger Ferien ergibt sich ein enger gepacktes Curriculum, das ich mit 17 Jahren begonnen habe.

2. med.ium: *Andere gehen mit Anfang 20 feiern und finden beruflich wie persönlich erst zu sich. Welche Abstriche mussten Sie machen, um das zu erreichen? Hat das Persönliche unter der Ausbildung gelitten oder wie haben Sie das unter einen Hut bekommen?*

Dr. Ofner: Die Semesterferien habe ich für Urlaub und Familienbesuche genutzt. Meine KommilitonInnen und ich hatten, denke ich, eine gute Studienzeit, das Studium hat mir großen Spaß gemacht. Für Studentenjobs blieb in den kürzeren Ferien – das ist definitiv ein Abstrich – keine Zeit; gut also, wenn man unterstützt wird. Ich habe die Zeit für Famulaturen im Ausland genutzt und das Reisen und Lernen so kombiniert.

3. med.ium: *Was war das Schwierigste an Ihrer medizinischen Ausbildung?*

Dr. Ofner: Die größte Hürde war das US-amerikanische Staatsexamen (USMLE), das man in Salzburg verpflichtend absolvieren muss. Die PMU hat es



© Heidemarie Ofner privat

eingeführt, um einen noch höheren Standard zu bieten und für die Poststudienzeit Türen zu öffnen.

4. med.ium: *Gibt es Neider, dass Sie so früh Ärztin geworden sind?*

Dr. Ofner: Nein, das denke ich nicht. Ich werde lediglich öfter gefragt: „Wie geht sich das zeitlich aus?“

„Wenn einem die ‚Work-Life-Balance‘ – aktuell in aller Munde – wichtig ist, dann ist es möglich, einen damit vereinbaren Weg zu gehen.“

5. med.ium: Was sagen Ihre Freunde und Familie dazu?

Dr. Ofner: Die finden das toll und sagen: „Du hast jetzt so viel Zeit für das, was noch kommt.“ Wie etwa den Turnus – die Ausbildung zur Allgemeinmedizin – oder um eine Fachrichtung zu beginnen, was wiederum sechs Jahre dauert. Das summiert sich dann schon und es ist gut, einen Zeitpuffer zu haben. Ende August dieses Jahres werde ich die Basisausbildung abschließen, dann könnte ich die Fachausbildung wie Urologie oder Kinderchirurgie beginnen – je nachdem, wie schnell ich eine Stelle bekomme.

6. med.ium: Werden Sie manchmal wegen Ihres jungen Alters nicht so ernstgenommen wie andere, ältere KollegInnen? Oder auch von PatientInnen?

Dr. Ofner: Nicht unbedingt. Die Kolleginnen und Kollegen in meinem Team nehmen mich glücklicherweise sehr ernst. Manche PatientInnen gehen initial nicht davon aus, dass ich schon Ärztin bin. Wenn ich das dann klarstelle, reagiert niemand negativ. Sie sind eher verblüfft und erfreut.

7. med.ium: Junge Menschen wollen heutzutage oft weniger arbeiten, mehr Freizeit haben und scheuen eine 40-Stunden-Woche; Ärzte arbeiten oft mehr. Wie kann man anderen jungen Menschen den Arztberuf schmackhaft machen? Wie kann er trotzdem attraktiv bleiben?

Dr. Ofner: Das ist eine gute Frage. Man muss wissen, dass man mit dem Medizinstudium eine ganz breite Auswahl an Wegen hat, die man einschlagen kann. Wenn einem die „Work-Life-Balance“ – aktuell in aller Munde – wichtig ist, dann ist es möglich, einen damit vereinbaren Weg zu gehen. Es muss nicht jeder an die Uni und in die Forschung gehen. Was an diesem Beruf auch toll ist: Die Leute werden dringend gebraucht. Es gibt in vielen Teilen Österreichs einen Ärztemangel. Gerade am Land ist der Bedarf enorm. Es ist ein Privileg, eine sichere Arbeitsstelle zu haben. Man bekommt wahnsinnig viel von den PatientInnen zurück. Es gibt wohl sonst kaum einen Beruf, bei dem die Menschen einem sofort Feedback geben, das sowohl erfüllend als auch nachdenklich stimmen kann. Auch das macht diesen Beruf einzigartig.

8. med.ium: Was würden Sie jungen Menschen raten, die gerade ein Medizinstudium anfangen?

Dr. Ofner: Ich glaube, eine gute Herangehensweise ist, sich nicht von Erzählungen einschüchtern zu lassen, sondern sich selbst ein Bild zu machen und mit offenen Augen so viel wie möglich anzuschauen. Famulaturen an verschiedenen Orten und in verschiedenen Fächern zu absolvieren, denn wenn man an einem Ort schlechte Erfahrungen macht, kann das am nächsten schon wieder ganz anders sein. Wenn Studierende positive Erfahrungen in einem guten Team machen, dann kann das ihren ganzen Werdegang verändern.



9. med.ium: Mit welchen Erleichterungen oder Erschwernissen sind Sie konfrontiert, wenn Sie in Ihrem jungen Alter bereits in einem derart verantwortungsvollen Beruf stehen?

Dr. Ofner: An dem Ausbildungspunkt, an dem ich jetzt bin, wird man immer supervidiert. Das ist sowohl Notwendigkeit als auch Erleichterung. Wichtig ist, ein Team um sich herum zu haben, das unterstützt und akzeptiert, dass man in einem noch länger andauernden Lernprozess steckt. Natürlich kommt man in Situationen, in denen man wortwörtlich ansteht, nicht weiterweiß und den Mut aufbringen muss, zu fragen. Ich fühle mich in Salzburg sehr gut aufgehoben und mir ist bisher in solchen Situationen immer kollegial Beistand geleistet worden. Dafür bin ich auch sehr dankbar.



10. med.ium: *Was würden Sie älteren Ärztinnen und Ärzten raten?*

Dr. Ofner: Das ist schwer zu beantworten, denn häufig sind auftretende Probleme nicht die Schuld einzelner Personen, sondern des Systems. Hilfreich ist es, gerade die noch am Anfang ihrer Ausbildung stehenden MedizinerInnen zu motivieren, sich Lösungen und Therapieentscheidungen selbst zu überlegen und dann in Absprache mit den erfahrenen KollegInnen im Sinne der PatientInnen entsprechend vorzugehen.

11. med.ium: *Was wünschen Sie sich von der Medizin-Ausbildung in Österreich?*

Dr. Ofner: Ich wünsche mir noch mehr Praxis im Studium und das so früh wie möglich. Meine Uni hat sich sehr viel Mühe gegeben, dies umzusetzen, aber

ich denke generell: Da geht noch mehr! Also mehr Praktika und keine ganztägigen Vorlesungen, sondern die Vorlesungen zu splitten. Zum Beispiel am Vormittag im Hörsaal zu sein und am Nachmittag in der Klinik. Da ist noch Luft nach oben, um mehr Erfahrung im Studium zu sammeln.

„Ich wünsche mir noch mehr Praxis im Studium und das so früh wie möglich. Meine Uni hat sich sehr viel Mühe gegeben, dies umzusetzen, aber ich denke generell: Da geht noch mehr!“

12. med.ium: *Wie sieht der Ablauf Ihres Arbeitstages aus?*

Dr. Ofner: Ich bin in der internistischen Notaufnahme des LKH Salzburg tätig. Dort untersuche ich PatientInnen, überlege mir Therapievorschläge für sie und wie es mit ihnen weitergeht. Ob wir sie stationär aufnehmen oder ambulant behandeln. Ich kann sehr selbständig arbeiten, werde jedoch immer von Fach- oder OberarztInnen supervidiert, habe einen guten Rückhalt und kann stets fragen. In diesem Bereich erlebe ich ein breites Spektrum an Krankheiten des internistischen Bereichs. Das ist sehr abwechslungs- und lehrreich. Zwischen den Tagdiensten gibt es auch Nachtschichten, 24-Stundendienste, wie gestern.

13. med.ium: *Was war Ihr bislang schönstes Erlebnis als Ärztin?*

Dr. Ofner: Es ist sehr schön, wenn man von den PatientInnen direkte positive Rückmeldung bekommt. Wenn man sie

„Sehr schön zu sehen sind natürlich auch positive Therapieergebnisse bei Menschen, die in einem schlechten Zustand ins Krankenhaus gekommen sind und dieses in einem gebesserten wieder verlassen.“

öfter sieht, sie einen gleich erkennen und sich bedanken für die Hilfe, sie ihre Dankbarkeit und Wertschätzung äußern. Wenn sie sich in guten Händen fühlen, dann gibt das einem am meisten. Sehr schön zu sehen sind natürlich auch positive Therapieergebnisse bei Menschen, die in einem schlechten Zustand ins Krankenhaus gekommen sind und dieses in einem gebesserten wieder verlassen.

14. med.ium: *Sie haben schon früh viel erreicht: was sind Ihre weiteren beruflichen Pläne?*

Dr. Ofner: Meine Pläne sind natürlich davon abhängig, wo ich eine Stelle bekommen werde. Aber ich würde gerne in die Urologie oder Kinderchirurgie gehen, also ein chirurgisches Fach

machen. Daneben möchte ich auch forschen. Nachdem ich während meines Studiums bereits an der Yale Universität arbeiten durfte, habe ich die USA als sehr wissenschaftsfreundlich erlebt und würde sehr gerne in den nächsten Jahren für Forschungsarbeit ins Ausland gehen. Letztlich würde ich aber immer gerne nach Österreich zurückkommen und wäre sehr dankbar, hier eine Herausforderung, die mit wissenschaftlichen Aufenthalten im Ausland verbunden ist, zu finden.

15. med.ium: *Nervt es, wenn man immer auf das Alter immer angesprochen wird?*

Dr. Ofner: Nein, überhaupt nicht (lacht). Ist auch nur eine temporäre Situation! “

©SALK

Vita/Fakten:

- Dr. Heidemarie Ofner stammt aus dem Mürztal (Steiermark).
- Ein fertiges Medizinstudium mit 22 Jahren – wie geht das? „Ich habe in der Volksschule eine Klasse übersprungen.“
- Die mittlerweile 23-Jährige promovierte im Vorjahr nach fünf Jahren Medizinstudium an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg zur Doktorin der Medizin und arbeitet seit Anfang März 2022 in der Internistischen Notaufnahme (INA) als Ärztin in Basisausbildung, die zur Uniklinik für Innere Medizin II gehört. Zuvor war sie für drei Monate an der Uniklinik für Innere Medizin I als Ärztin in der Basisausbildung tätig.
- Der Wunsch, Ärztin zu werden: „Der Plan ist vor der Matura gereift. Zum naturwissenschaftlichen Interesse kam noch der soziale Aspekt – ich wollte mit und für Menschen arbeiten.“
- Die absoluten Wunschfächer wären für Dr. Heidemarie Ofner Urologie und/oder Kinderchirurgie.



Schwache Herzen, starker Alltag? Medizinisches Teamwork hilft Salzburger*innen mit Herzschwäche

Ein gutes Netzwerk ist für Patient*innen mit Herzinsuffizienz extrem wichtig. Vor allem, wenn es im Alltag der Betroffenen greift. Den Startschuss setzen Ärzt*innen hier mit der entsprechenden Überweisung – und helfen damit allen Beteiligten.



Wissenswertes



Von der Ernährung über die richtige Wassermenge bis hin zum Entdecken einer möglichen Gewichtszunahme – viele Tricks können frühzeitig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verraten. © Shutterstock

„Die meisten Patient*innen sind über unsere Hausbesuche und die angebotene Hilfe sehr erfreut“, erzählt Kardiomobil-Programmmanagerin Gerlinde Weiser-Sandhoff. Seit AVOS 2021 für das von den Sozialversicherungsträgern – allen voran der ÖGK – finanzierte Programm Kardiomobil Diplompfleger*innen direkt angestellt hat, läuft 2022 erneut eine umfangreiche Informationskampagne für Ärzt*innen, Care & Case-Manager*innen und Ordinationsassistent*innen. „Das sind unsere wichtigsten Partner*innen, die uns Betroffene zuweisen, beziehungsweise Empfehlungen für die

Zuweisungen aussprechen können“, sagt Weiser-Sandhoff und ergänzt: „Alleine heuer hat es im ersten Quartal schon mehr als 70 Zuweisungen gegeben, an denen auch niedergelassene Ärzt*innen stark beteiligt waren.“

„Ärzt*innen fehlt die Zeit, nötiges Wissen zu vermitteln“

Dementsprechend eng erfolgt die Abstimmung mit den Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und niedergelassenen Ärzt*innen. Seitens des Kardiomobils werden laufend Besuchsproto-

kolle angefertigt und auch Telefonate mit Betroffenen zu Papier gebracht. Diese Protokolle werden ausgedruckt und den Patient*innen ausgehändigt, damit diese sie dann zu Kontrollterminen mitnehmen können. Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Altenberger, der das Programm vor 19 Jahren ins Leben gerufen hat und seither dafür als Ärztlicher Leiter tätig ist, appelliert auch selbst immer wieder an seine Berufskolleg*innen, die Möglichkeit des Kardiomobils im Hinterkopf zu behalten: „Als Arzt oder Ärztin kann man die Zeit nicht aufbringen, die nötig ist, um den Patient*innen mittels Schulungen und Beratungen das nötige Wissen zu deren eigener Krankheit zu vermitteln. Genau diesen Punkt decken die speziell ausgebildeten Diplompflegerkräfte des Kardiomobils ab – eine Möglichkeit, die auch in Anspruch genommen werden soll.“

Drei direkte Termine und telefonische Beratungen

Neben der Zeitersparnis für die Mediziner*innen profitieren aber natürlich in erster Linie die Herzinsuffizienz-Patient*innen vom Programm Kardiomobil, in dem jeweils drei Termine à 1,5 Stunden in einem Zeitraum von drei Monaten vorgesehen sind. Darüber hinaus erfolgen neben dem Erstkontakt auch laufend telefonische Betreuungen und Beratungen – inklusive der Möglichkeit für Patient*innen, sich proaktiv zu melden. „Die Betroffenen sollen lernen, im Alltag möglichst gut mit ihrer Krankheit zurechtzukommen und einen geregelten Ablauf zu

etablieren, der langfristig umgesetzt werden kann“, sagt Weiser-Sandhoff. Besonders wichtig sind der unkomplizierte und niederschwellige Zugang zu den Schulungen, die Beratungen in den eigenen vier Wänden und das regionale Betreuungsangebot für alle im Bundesland Salzburg lebenden Herzinsuffizienz-Patient*innen. „Wichtig ist dabei, dass auch pflegende Angehörige bei Bedarf geschult und beraten werden, um Win-Win-Situationen zu schaffen.“

„Krankheits-Management“ als modernes Zauberwort

Insgesamt ist Herzinsuffizienz gut behandelbar, aber trotz hervorragender medizinischer Möglichkeiten oft mühsam und qualvoll für die Patient*innen. „Das reicht vom Einnehmen der Medikamente inklusive möglicher Nebenwirkungen über Ernährungstipps – natürlich abseits der Diätologie – bis hin zum Bewältigen des Alltags. „Das moderne Zauberwort heißt ‚Krankheits-Management‘“, erzählt Weiser-Sandhoff. Besonders schwierig ist es dabei, die entsprechende Medikamenten-Dosis zu finden und zu vermitteln, dass diese – auch beim Auftreten von möglichen Nebenwirkungen – keinesfalls eigenmächtig abgesetzt werden darf. Teilweise müssen Tabletten auch geteilt werden, um die verordneten Milligramm nicht zu überschreiten. „Wer hier nicht aufpasst, kann versehentlich überdosieren. Bei den Angaben auf den Packungen müssen die Betroffenen besonders genau sein – und auch bei ergänzenden Hinweisen von Apotheker*innen.“

Herzinsuffizienzberater*innen werden umfangreich ausgebildet

Mit dem Diplom in der Tasche können sich Pfleger*innen zu sogenannten „Herzinsuffizienzberater*innen“ weiterbilden. Bei AVOS sind aktuell drei Kolleg*innen dabei, hier ihren Wissensstand ordentlich auszubauen. Die theoretische Ausbildung am AZW in Innsbruck umfasst insgesamt 176 Unterrichtseinheiten, die durch 40 Praxisstunden ergänzt werden. Neben der Theorie liegt demnach auch ein starker Fokus auf der Praxis. Bei der Weiterbildung geht es unter anderem um die Symptomatik, Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz. Zudem gibt es Unterrichtseinheiten zu pflegerelevanten Aspekten der Pathophysiologie, zu den Spätfolgen, dem Umgang mit telemedizinischen Einrichtungen und der Langzeitversorgung der Patient*innen.

*„Das Feedback meiner Kolleg*innen ist durchgehend positiv. Auch, wenn der ein oder andere Kopf zwischendurch etwas ‚geraucht‘ hat, finden alle die Ausbildung top.“*

erzählt Kardiomobil-Programmmanagerin Gerlinde Weiser-Sandhoff.



DGKP Ingrid Hilmer, DGKP Florian Steger, MEd und DGKP Ulrike Gruber sind Teil des AVOS-Kardiomobil-Teams. Aktuell bilden sie sich am AZW Innsbruck zu „Herzinsuffizienzberater*innen“ weiter. (Foto: AVOS)



Hausbesuche bilden den Kern der umfangreichen Schulungs- und Informationsarbeit der diplomierten Kardiomobil-Pflegekräfte – und das im ganzen Bundesland Salzburg. © AVOS/Bukovics

Komplexe Erkrankung mit komplexer Medikation

Generell benötigt der Körper Zeit, um sich an die entsprechenden Medikamente zu gewöhnen. Wenn der erwünschte Medikamenten-Pegel erreicht ist – und vor allem auch über die Zeit – reduzieren sich auch mögliche Nebenwirkungen. „Die Patient*innen und deren Angehörige müssen verstehen, dass etwa gute Blutdruck-Werte durch die verordneten Medikamente entsprechend reguliert worden sind – und die Medikamenten-Einnahme weiter nötig ist, damit die Situation stabil bleibt“, so Weiser-Sandhoff. Auch wie mit etwaigen Symptomen umzugehen ist und was sich noch in einem „normalen Rahmen“ bewegt und bei welchen Anzeichen unverzüglich medizinische Hilfe angefordert werden soll, spielt eine zentrale Rolle in den Schulungen und Beratungen. „Es ist eine sehr komplexe Erkrankung mit komplexer Medikation, die von Haus aus mit einem niedrigen

Blutdruck einhergeht“, sagt Dr. Altenberger. „Wir kämpfen ständig mit dem Medikations-Limit, das die Patient*innen verkraften. Bis hier eine entsprechend hohe Dosierung erreicht wird, sind sehr viel Engagement, Know-how und Zeit erforderlich – von den Betroffenen, von den betreuenden Ärzt*innen sowie natürlich auch vom AVOS-Diplompfleger*innen-Team.“

„Zuweisungen sind rasch ausgefüllt“

Die umfangreichen Beratungen der Kardiomobil-Pfleger*innen entlasten dabei auch die Ärzt*innen, deren Zeitkontingent häufig stark begrenzt ist. „Die Zuweisungen sind auf der AVOS-Homepage einfach zu finden und auch rasch ausgefüllt“, sagt Weiser-Sandhoff. Sobald diese inklusive Befund und Therapievoranschlag vorliegen, können die AVOS-Expert*innen mit ihrer Arbeit loslegen. Dass das hervorragend funktioniert, lässt sich auch durch

Studien belegen: „Neben wesentlich geringeren Zahlen bei den Rehospitalisierungen haben wir sogar die Sterblichkeitsrate gegenüber einer Kontrollgruppe, die nicht am Programm Kardiomobil teilgenommen hat, deutlich reduzieren können“, berichtet Dr. Altenberger. Darüber hinaus seien die Patient*innen, die im Programm betreut werden, wesentlich stabiler, was deren Komorbiditäten betrifft: „Mit einer Erhöhung der Awareness für die eigene Gesundheit lässt sich hier bereits früh entgegensteuern“, so der Primar. Und genau das deckt sich auch mit den vom Land Salzburg und den Krankenversicherungsträgern formulierten Salzburger Gesundheitszielen. Dort sind explizit folgende Punkte enthalten: „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“, „die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ und „psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung fördern“.

564 Patient*innen-Besuche alleine im Jahr 2021

Wie stark sich auch das Kardiomobil-Team selbst einsetzt, zeigen die Zahlen aus dem Jahr 2021: Hier sind im Rahmen des Programms 564 Besuche bei Patient*innen erfolgt. 129 davon sind im Flachgau abgewickelt worden, 180 in der Stadt Salzburg, 93 im Tennengau, 48 im Pongau, 18 im Lungau und 33 im Pinzgau. „Das zeigt, wie wichtig hier ein niederschwelliges Angebot auch abseits der Ballungszentren ist“, sagt Weiser-Sandhoff. Dabei sind insgesamt 261 Herzinsuffizienz-Patient*innen betreut worden, bei denen es im Schnitt je 2,16 Besuche

gegeben hat. Hinzu kommen zusätzlich 233 Beratungsgespräche direkt in der Herzinsuffizienzambulanz der Salzburger Landeskliniken (SALK) und 569 telefonische Beratungen. Österreichweit sind etwa 250.000 Menschen von Herzschwäche betroffen. „Diese wird allerdings oft nicht ernst genommen und bloß als Altersschwäche abgetan“, weiß Weiser-Sandhoff. „Und genau hier kommen wieder die Ärzt*innen ins Spiel, deren Diagnose schwarz auf weiß von Betroffenen fast immer berücksichtigt wird.“



Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann Altenberger hat das Programm „Kardiomobil“ ins Leben gerufen und ist nach wie vor ehrenamtlich als ärztlicher Leiter tätig. © AVOS/privat



Sabine Stadler, MSc, zeichnet seitens AVOS als Präventionsbereichsleiterin für das Kardiomobil verantwortlich. © AVOS/Huber



DGKP Gerlinde Weiser-Sandhoff ist als Programmmanagerin tätig, arbeitet aber auch direkt mit den Patient*innen. © AVOS/Huber

So einfach funktioniert das Teamwork im Kardiomobil

Mit nur wenigen Schritten und kaum Aufwand kann Herzinsuffizienz-Patient*innen dauerhaft geholfen werden. Und auch, wenn es sich um eine chronische Krankheit handelt, lässt sich hier durch entsprechende Beratung die Lebensqualität der Betroffenen deutlich steigern. Doch wie kommen die Patient*innen dazu?



Wenn Ärzt*innen eine Herzinsuffizienz feststellen, reichen bereits drei Schritte aus, um die Betroffenen in das Programm-Kardiomobil zu bringen:

1. Den QR-Code für die Erstzuweisung scannen oder die AVOS-Homepage ansurfen (hier geht es direkt zur Erstzuweisung: www.gesundessalzburg.at/avos/wp-content/uploads/2021/07/Erstzuweisung-Kardiomobil-gegendert_210728.pdf).
2. Die Erstzuweisung downloaden und ausfüllen.
3. Die ausgefüllte Erstzuweisung gemeinsam mit einem aktuellen Befund, der Datenschutzerklärung und einem Therapieversuch an AVOS faxen (0662/887588-16).



Sollte wider Erwarten nach den drei Besuchen der Kardiomobil-Expert*innen weiterer Schulungsbedarf bestehen, geht es mit drei Schritten auch zur Folgezuweisung:

1. Den QR-Code für die Folgezuweisung scannen oder die AVOS-Homepage ansurfen (hier geht es direkt zur Folgezuweisung: www.gesundessalzburg.at/avos/wp-content/uploads/2021/04/2021-Folgezuweisung-Kardiomobil.pdf).
2. Die Folgezuweisungen downloaden und ausfüllen.
3. Die ausgefüllte Folgezuweisung gemeinsam mit einem aktuellen Befund und einem Therapieversuch an AVOS faxen (0662/887588-16).



Weiter Informationen zum Kardiomobil finden Sie hier: <https://bit.ly/3GDnaVY>

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

Achtung:
Termin-
änderungen
möglich!



Aus- und Fortbildung

*Infos zu den kommenden
Veranstaltungen folgen im
nächsten med.ium*

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

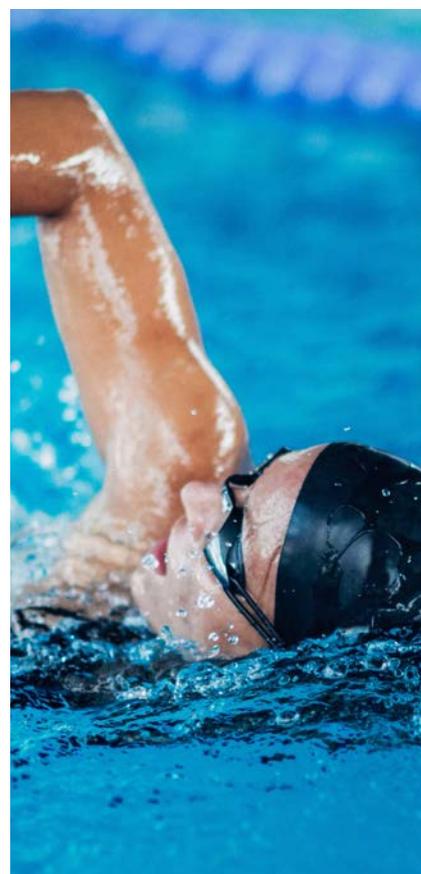
Aufgrund der epidemiologischen Situation werden zurzeit alle Veranstaltungen im Hybrid-Format abgehalten – eine physische Teilnahme ist nach vorheriger Anmeldung möglich und alle Veranstaltungen werden LIVE als Web-Seminar übertragen.



Beginn für alle Veranstaltungen jeweils um 19.30 Uhr.

Die TeilnehmerInnenanzahl ist aus Sicherheitsgründen bis auf Weiteres begrenzt. Wir vergeben die Sitzplätze nach dem *First come – first serve* Prinzip.

*Anmeldung & Information:
Dr. Klaus Kubin (Fortbildungsreferent)
oder Mag. Cornelia Ruhland
+43 662 871327-120, Fax DW -10
fortbildung@aeksbg.at*



Zu Redaktionsschluss können wir noch nicht sagen, was der heurige Sommer 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.

*Leistungsphysiologisch-
internistisch-pädiatri-
scher Grundkurs II*

16. bis 18. September 2022, Rif
Praxisseminar / Ärztesport

*Sportärztereferat der
Ärztekammer Salzburg*



BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer
SALZBURG

SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.



Aus- und Fortbildung

Vorschau Termine Herbst 2022

- **Wahlarzt & Kassenverrechnung**
Termin: 27. September 2022
Ort: Imlauer Salzburg
- **Marketingorientiertes Termin-
und Wartezeitmanagement
für Kassenärzt*innen**
Termin: 18. Oktober 2022
Ort: Ärztekammer Salzburg
- **Die Praxisgründung
Der Weg in die eigene Praxis**
Termin: 18. und 19. November 2022
Ort: Gersbergalm Salzburg



Zu Redaktionsschluss können wir noch nicht sagen, wie sich die COVID19-Regelungen entwickeln.

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



Information und Anmeldung jederzeit möglich:

Petra Schöndorfer
Telefon +43 662 871327-141
Fax DW -10
schoendorfer@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 2022

Achtung:
Termin-
änderungen
möglich!



Service

- **Curriculum Dermatologicum 2022**
22. September /
1. Dezember 2022, Linz
Anmeldung & Information:
www.ordensklinikum.at/de/veranstaltungen/curriculum-dermatologicum-2022-online-fortbildungsreihe-1371/
- **Endosonographie, Klinikum Klagenfurt**
2. bis 3. September 2022, Klagenfurt
Anmeldung & Information:
ARGE Endoskopie – Registrierung
maw.co.at
- **55. Jahrestagung & 32. Fortbildungskurs der ÖGGH**
7. bis 9. September 2022, Wien
Anmeldung & Information:
<http://www.oeggh.at/>
- **Rhythmologie – Update 2022**
9. September 2022, Linz
Anmeldung & Information:
azmedinfo@media.co.at
- **Symposium Care und Gerechtigkeit – Getrennte Pole oder zwei Pfeiler einer Brücke?**
9. September 2022, Wien
Anmeldung & Information:
<https://bit.ly/3OiUUm>
- **EKG Seminar für kardiologisches Assistenz- und Pflegepersonal und ÄrztInnen in Ausbildung**
10. September 2022, St.Pölten
Anmeldung & Information:
<https://registration.maw.co.at/ekgass22>
- **EASIE-ERCP-Kurs**
15. bis 16. September 2022, Graz
Anmeldung & Information:
ARGE Endoskopie – Registrierung
maw.co.at
- **ÖAK-Lehrgang Kurmedizin, Präventivmedizin und Wellness, Modul 2**
15. bis 17. September 2022, Wien
Anmeldung & Information:
office@gamed.or.at
www.gamed.or.at
- **4. Grazer Herzkreislaufstage – Hybrid-Veranstaltung**
16. bis 18. September 2022, Graz
Anmeldung & Information:
<https://www.grazerherzkreislaufstage.at>
- **Sexualmedizin Interdisziplinär**
16. bis 17. September 2022, Wien
Anmeldung & Information:
www.sexualmedizin.or.at
- **9. Oberösterreichischer Diabetestag für ÄrztInnen**
17. September 2022, Linz
Anmeldung & Information:
<https://registration.maw.co.at/diabetestag22>
- **Burgenländischer Ärztetag**
17. September 2022, Raiding
Anmeldung & Information:
fortbildung@aekbgld.at
maw@media.co.at
www.maw.co.at
- **Matabolische Erkrankungen Online**
17. September 2022, Wien
<https://www.gamed.or.at/de/Veranstaltungen/374>
- **Herzschrittmacher Curriculum 2022**
19. bis 21. September 2022, Wien
Anmeldung & Information:
<https://registration.maw.co.at/schrittmacher22>
- **66. Österreichischer HNO-Kongress 2022**
21. bis 23. September 2022, Graz
Anmeldung & Information:
www.hno.at/hno-kongress-2022/
- **Herbsttagung 2022 Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie/ Österreichische Abteilung der IAP**
22. bis 24. September 2022, Bad Ischl
Anmeldung & Information:
azmedinfo@media.co.at
maw@media.co.at
- **SENOLOGIE 2022 Gemeinsame Jahrestagung der Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (ÖGS und SGS) & International Consensus Conference for B3 Lesions**
22. bis 24. September 2022, Innsbruck
Anmeldung & Information:
senologie2022@wma.co.at



- **53. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für innere Medizin (Hybrid-Veranstaltung)**
22. bis 24. September 2022, Salzburg

Anmeldung & Information:
oegim.jahrestagung@media.co.at

- **Intensivkurs Kinderradiologie 2022**
24. September 2022, Graz

Anmeldung & Information:
kinderradiologie@uniklinikum.kages.at

- **Update-Refresher Allgemein Medizin**
28. September bis 1. Oktober 2022, Salzburg

Anmeldung & Information:
info@fomf.at

- **7. Österreichischer Primärversorgungskongress 2022**
29. September bis 1. Oktober 2022, Graz

Anmeldung & Information:
 Telefon +43 316 385-73560
pv-kongress@medunigraz.at

- **6. OEFOP Jahrestagung**
29. September bis 1. Oktober 2022, Graz

Anmeldung & Information:
www.pv-kongress.at

- **3 Verbände-Strahlenschutztagung**
29. September bis 1. Oktober 2022, Wien

Anmeldung & Information:
<https://www.strahlenschutztagung.org/anmeldung/>

- **HYBRID - 7. Österreichisches Crohn Colitis Symposium der Arbeitsgruppe für CED der ÖGGH**
30. September bis 1. Oktober 2022, Bad Ischl

<http://www.oecco-ced.at/2022/willkommen.php>



Notarzt-Ausbildungskurse 2022

- **10. bis 16. September 2022**
 Bad Hofgastein

- **5. bis 6. November 2022**
 St. Gilgen
 Interne Notfälle

Notarzt-Auffrischkurse 2022

- **10. bis 11. September 2022**
 Bad Hofgastein
 Trauma

- **26. bis 27. November 2022**
 St. Gilgen
 Pädiatrische Notfälle

- **15. bis 16. Oktober 2022**
 St. Gilgen
 Der Arzt in der Notaufnahme

- **10. bis 11. Dezember 2022**
 St. Gilgen
 Notfall-Update 20x20

Um Anmeldung wird gebeten
www.notfallmedizin.at

ÖGAM – Moderatorenttraining für Qualitätszirkel im Gesundheitswesen – Linz

Termin II: 14. bis 15. Oktober 2022

Anmeldung & Information:

<https://oegam.at/veranstaltungen/moderatorenttraining-fuer-qualitaetszirkel-im-gesundheitswesen-modul-1-3-4>

Gesellschaft für Psychosomatik Therapiemethode zur Behandlung von Traumafolgestörungen – IRRT

4-tägiges

Weiterbildungsprogramm:

Modul II: Montag, 12. September
bis Mittwoch, 14. September 2022

Seminarort: Bildungshaus
St. Virgil, Salzburg

Anmeldung & Information:

Gesellschaft für Psychosomatik,
Mag. Siegfried Rathner
Telefon +43 5 7255-27006,
s.rathner@salk.at

25. Ärztetage Velden

21. bis 27. August 2022

Anmeldung & Information:

www.arztakademie.at/velden

Sprengelärzte

Samstag, 8. Oktober 2022

Hubertushof Anif

Information und Anmeldung:

fortbildung@aeksbg.at

ÖÄK-Diplomlehrgang Umweltmedizin 2022/23

Termine

– **Seminar 1**

7. bis 8. Oktober 2022, Wien

– **Seminar 2**

18. bis 19. November 2022,
Graz

– **Seminar 3**

27. bis 28. Jänner 2023, Linz

– **Seminar 4**

24. bis 25. März 2023, Salzburg

– **Seminar 5**

05. bis 06. Mai 2023, Wien

Kontakt

Mag. Irmgard Kollmann

Tel.: +43 1 7189476-33

i.kollmann@arztakademie.at

Jetzt Anmelden!

www.meindfp.at/va/

[umweltmedizin](http://www.meindfp.at/va/umweltmedizin)



JUNGE ALLGEMEINMEDIZIN KONGRESS



23.-25.09.2022
ALPEN-ADRIA-UNIVERSITÄT
KLAGENFURT
INTERAKTIV PRAKTISCH
UNABHÄNGIG



Drei Tage Vorträge und Workshops für JungärztInnen und MedizinstudentInnen mit Interesse an der Allgemeinmedizin. Nähere Infos und Anmeldung unter:
www.jungeallgemeinmedizin.at | [@jungeallgemeinmedizin](https://twitter.com/jungeallgemeinmedizin)



Eine Veranstaltung der Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) mit freundlicher Unterstützung von:



Die Ärztekammer
Steiermark

32. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



10. bis 15. Oktober 2022 | Graz | in Präsenz
Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte
www.grazerfortbildungstage.at

Ärzttekammer für Steiermark, Fortbildungsreferat, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29,
Telefon: 0316/80 44 37, Fax: 0316/80 44 132, E-Mail: fortbildung@aekestmk.or.at



Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

per 01. Oktober 2022 wird ausgeschrieben:

Fachärztin/-arzt für Psychiatrie

(Stelle Dr. Christoph EGGER)

mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Bischofshofen

Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde

(Stelle Dr. Hubert GRIESSMAYER)

mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Saalfelden

Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde

(Stelle Dr. Rudolf Matthias PUTTINGER)

mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Salzburg Stadt

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für Salzburg bis längstens **26. August 2022** einlangen.

Bitte beachten Sie:

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



Renate Riß
Kurie niedergelassene
Ärzte

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



SV-Arzt (m/w/d) für den Medizinischen Dienst in Zell am See

36 Stunden/Woche

Das **Mindestgehalt** beträgt € 5.237,50 brutto monatlich, 14 mal jährlich (DO.B, Gehaltsgruppe A). Eine höhere Entlohnung bei weiterer Anrechnung von Berufserfahrung oder Studienzeiten ist möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail unter Angabe der Kennzahl „**FB35-17-1850**“ an: bewerbungen@oegk.at

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



Die Landesverwaltung sucht

- Amtsärztin/-arzt für die Landessanitätsdirektion (m/w/d)
Dienstort: Stadt Salzburg
- Schulärztin/-arzt für den schulärztlichen Dienst (m/w/d)
Dienstort: Stadt Salzburg

Die Ausschreibungen finden Sie unter:



www.salzburg.gv.at/karriere





Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Die BVAEB verstärkt ihr ärztliches Team in der Landesstelle für Salzburg, Faberstraße 2A, 5020 Salzburg und **sucht ab sofort:**

Ärztinnen / Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärztinnen / Fachärzte

Teilzeit (12 Stunden, aufgeteilt auf 2 Tage)

Ihre Aufgaben:

- Beratung und Information von Kundinnen / Kunden bei Vorsprachen
- Krankenstandskontrollen
- Begutachtung von Rehabilitations-, Anschluss- und Kurheilverfahren incl. Untersuchungen
- Mitarbeit an diversen Präventionsprogrammen (z. B. „Leichter durch's Leben“)
- Beratung und Information von Vertragspartnerinnen / Vertragspartnern
- Bewilligungen (z. B. spezielle Untersuchungen und Therapien, plastische Operationen, Operationen im Ausland, Heilmittelbewilligung ...)
- Kostenerstattung: Mitwirkung bei medizinischen Fragen
- Schnittstellengespräche (inner- und außerbetrieblich)
- Vertretung der BVAEB bei Veranstaltungen (Impulsveranstaltungen, Gesundheitstage)
- Teilnahme an direktionsärztlichen Tagungen
- Teilnahme an innerbetrieblichen Fortbildungen

Ihre Qualifikation:

- Abgeschlossene Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin, zur Fachärztin / Facharzt (inkl. jus practicandi)
- Eintragung in die Liste der österreichischen Ärztekammer
- Berufserfahrung (wünschenswert)
- Sozialkompetenz, Teamfähigkeit
- Engagement, Verlässlichkeit
- Selbstständige, eigenverantwortliche Arbeitsweise
- IT-Kenntnisse (MS-Office)

Als zukunftsorientierte und verlässliche Arbeitgeberin bieten wir:

- Selbstständige Tätigkeit
- Familienfreundliche Arbeitszeiten (Gleitzeit, Homeoffice optional)
- Gute Vereinbarkeit mit anderer beruflicher Tätigkeit
- Zielorientierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Sozialleistungen
- Sehr gute öffentliche Verkehrsanbindung
- Jahresbruttoeinkommen mind. EUR 23.787,82 (Basis 12 Stunden); höhere Entlohnung durch Anrechnung von Vordienstzeiten möglich

Haben wir Sie überzeugt?

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen samt Bewerbungsbogen senden Sie bitte bevorzugt elektronisch an sbg.personal@bvaeb.at oder postalisch an 5020 Salzburg, Faberstraße 2a. Den Bewerbungsbogen finden Sie unter www.bvaeb.at – BVAEB & Karriere.



Im Jahr 2021 wurde das orthopädische Rehabilitationszentrum in Oberndorf bei Salzburg um den Fachbereich Psychiatrische Rehabilitation erweitert.

AB SOFORT SUCHEN WIR ...

Oberarzt/Oberärztin für Psychiatrie Und Psychotherapeutische Medizin (M/W/D)

Facharzt/Fachärztin Für Innere Medizin (M/W/D)

Allgemeinmediziner/In (M/W/D)

(Vollzeit/Teilzeit/Stunden/Dienste)

IHRE HERAUSFORDERUNG:

- Durchführung von Aufnahmen, Visiten und Entlassungsuntersuchungen
- Umsetzung des medizinischen Leistungsprofils
- Erstellung von Rehabilitationsplänen für die Patienten
- Zusammenarbeit mit einem multiprofessionellen, therapeutischen Team
- Einbringung von persönlichen, medizinischen Schwerpunkten und Fähigkeiten

IHR PROFIL:

- Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie oder für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, oder Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin, oder abgeschlossene Ausbildung zum/zur AllgemeinmedizinerIn (ius practicandi)
- PSY-Diplome, Psychotherapieausbildung bzw. psychotherapeutische Fortbildungen von Vorteil
- Kommunikationsfähigkeit und Wertschätzung im Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen
- Flexibilität, Qualitätsbewusstsein, Belastbarkeit, Teamfähigkeit, wirtschaftliches Denken und die Fähigkeit, prozessorientiert zu arbeiten

IHR EINSATZORT:

Oberndorf bei Salzburg

UNSER ANGEBOT:

- Anstellung auf Vollzeit, Teilzeit bzw. Stundenbasis möglich, Verrechnung gerne auch auf Honorarbasis
- Ausschließliche Übernahme von Nachtdiensten für Allgemeinmediziner und Fachärzte für Innere Medizin bzw. Rufbereitschaften für Fachärzte für Psychiatrie
- Das Gehalt richtet sich nach Ihrer Qualifikation und Berufserfahrung und liegt deutlich über dem kollektivvertraglichen Mindestgehalt der Privatkrankenanstalten Österreichs

INTERESSIERT?

Dann freuen wir uns, Sie kennen zu lernen!

Bitte nutzen Sie für Ihre Bewerbung unser Online-Bewerbungsmanagementsystem:
www.reha-oberndorf.at/karriere

Rehabilitationsszentrum Oberndorf Betriebs-GmbH & Co KG
Paracelsusstraße 37a | 5110 Oberndorf bei Salzburg

Eine Gesundheitseinrichtung der
VAMED health.care.vitality.





Gesundheit. Gemeinsam. Gestalten.
Gemeinsam. *Ein Team sein.*
Gemeinsam. *Patienten betreuen.*
Gemeinsam. **Arbeiten.**

Die Privatklinik Wehrle-Diakonissen in Salzburg, ein Unternehmen der PremiQaMed Group, gilt als eine der besten Adressen in der Salzburger Spitallandschaft. Sie bietet ein breites medizinisches Leistungsspektrum und ist eine beliebte Geburtsklinik. Patient*innen sowie Ärzt*innen schätzen die fachliche Kompetenz, teamorientierte Führung und die technischen Standards, die das Haus seinen Gästen bietet.

Wir suchen Menschen, die **Gesundheit. Gemeinsam. Gestalten.** und Teil unseres engagierten Teams werden wollen.

Fachärzt*in für Innere Medizin

Vollzeit/Teilzeit

Ihr neuer Job

- Internistische Betreuung unserer Patient*innen
- Durchführung internistischer Untersuchungen und Planung der weiteren internistischen Behandlung
- Hohe Eigenverantwortung und Eigenständigkeit
- Koordinative Aufgaben in multiprofessionellen Betreuungsteams

Ihre Qualifikation

- Internistische Fachausbildung idealerweise mit Schwerpunkt nicht-interventionelle Kardiologie und/oder Nephrologie
- Gute Kenntnisse in Ultraschalldiagnostik
- Gute kommunikative Fähigkeiten im Umgang mit Patient*innen sowie der Kollegenschaft
- Eigeninitiative, Organisationsgeschick & hohe Leistungsbereitschaft
- Ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein, hohe berufliche und soziale Kompetenz

Unser Angebot

- Flexible und langfristig planbare Dienstzeiten
- Vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet in einem innovativen Team mit kollegialer Atmosphäre
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie attraktive Sozialleistungen
- Wertschätzendes Arbeitsklima in einem traditionellen Haus

Unsere Gehälter orientieren sich am Kollektivvertrag für Privatkrankenanstalten, an Ihrer Qualifikation und der Berufserfahrung. Über Ihr Gehalt möchten wir gerne gemeinsam mit Ihnen sprechen.

Bitte bewerben Sie sich online unter jobs.premiqamed.at.



Privatklinik Wehrle-Diakonissen
Guggenbichlerstraße 20 • 5026 Salzburg
www.pkwd.at • www.premiqamed.at

Medical Excellence Austria  **Privatklinik Wehrle-Diakonissen**



Gesundheit. Gemeinsam. Gestalten.
Gemeinsam. *Ein Team sein.*
Gemeinsam. *Patienten betreuen.*
Gemeinsam. **Arbeiten.**

Die Privatklinik Wehrle-Diakonissen in Salzburg, ein Unternehmen der PremiQaMed Group, gilt als eine der besten Adressen in der Salzburger Spitallandschaft. Sie bietet ein breites medizinisches Leistungsspektrum und ist eine beliebte Geburtsklinik. Patient*innen sowie Ärzt*innen schätzen die fachliche Kompetenz, teamorientierte Führung und die technischen Standards, die das Haus seinen Gästen bietet.

Wir suchen Menschen, die **Gesundheit. Gemeinsam. Gestalten.** und Teil unseres engagierten Teams werden wollen.

Sekundärärzt*in

Vollzeit/Teilzeit

Ihr neuer Job

- Mitarbeit im Rahmen der Stationsarbeit
- Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste - sehr gut gesondert honoriert
- Operationsassistenz
- Übernahme von Spätdiensten (bis 20:00 Uhr) - sehr gut gesondert honoriert

Ihre Qualifikation

- Jus practicandi
- Notarztdiplom wünschenswert
- Erfahrung in der Operationsassistenz
- Bereitschaft zu Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten
- Einsatzbereitschaft und Freude an der Gestaltung medizinischer Abläufe
- Kommunikationsfähigkeit und Dienstleistungsbewusstsein
- Einfühlungsvermögen zum ganzheitlichen Wohl der Patientinnen und Patienten

Unser Angebot

- Flexible und langfristig planbare Dienstzeiten
- Vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet in einem innovativen Team mit kollegialer Atmosphäre
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie attraktive Sozialleistungen
- Wertschätzendes Arbeitsklima in einem traditionellen Haus

Unsere Gehälter orientieren sich am Kollektivvertrag für Privatkrankenanstalten, an Ihrer Qualifikation und Berufserfahrung. Über Ihr tatsächliches Gehalt möchten wir gerne **Gemeinsam.** mit Ihnen reden.

Bitte bewerben Sie sich online unter jobs.premiqamed.at.



Privatklinik Wehrle-Diakonissen
Guggenbichlerstraße 20 • 5026 Salzburg
www.pkwd.at • www.premiqamed.at

Medical Excellence Austria  **Privatklinik Wehrle-Diakonissen**



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

ab sofort - für folgende Schulen:

| | |
|-------------------------------------|---|
| Salzburg Stadt | VS Abfalter / VS Aigen / VS Josefiaw VS Morzg / VS Parsch / MS Campus- Mirabell / MS Lehen / MS Lieferung MS Maxglan I / MS Parsch / MS Plain- straße 40 / VS und MS Aribonenstraße Polytechnische Schule |
| Bezirk Salzburg Umgebung | VS Bürmoos / VS Elsbethen / VS Eugen- dorf / VS Grödig / VS Großmain / VS Guggenthal / VS Henndorf / VS Koppl VS Neumarkt a.W. / VS Obertrum VS Plainfeld / VS Schwaighofen VS Siezenheim / VS Sighartstein VS Wals-Viehhausen / MS Bürmoos MS Eugendorf / MS Grödig / MS Mattsee MS Oberndorf* / MS Obertrum MS Thalgau / MS Wals-Siezenheim Polytechnische Schule Thalgau |
| Bezirk Hallein | VS Adnet / VS Bad Dürrnberg / VS Gaißau VS Hallein-Neualm / VS Oberalm VS St. Jakob am Thurn / MS Adnet MS Golling / MS Hallein-Neualm* ZIS Hallein |
| Bezirk St. Johann im Pg. | VS Bad Gastein / VS Bischofshofen-Neue Heimat / MS Bad Gastein* / MS Bad Hofgastein / MS Bischofshofen* Polytechnische Schule Bad Gastein ZIS Bad Hofgastein / ZIS Bischofshofen |
| Bezirk Zell am See | VS Bramberg / VS Dienten / VS Hollersbach VS Wiesern / MS Bramberg / MS Bruck a.d. Glstr. / MS Lofer / MS Mittersill MS Uttendorf / Polytechnische Schule Mittersill |
| Bezirk Tamsweg | VS Muhr / Landesberufsschule Tamsweg |

* Schule mit sportlichem Schwerpunkt

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



Unser Auftraggeber ist eine renommierte,
eigentümergeführte Privatklinik mit den medizinischen
Schwerpunkten Allgemein- und Sportmedizin sowie
Unfallchirurgie.

Für Operationen wird sowohl eine stationäre als auch
eine ambulante Behandlung angeboten.

Die Klinik liegt im Salzburger Land, mitten in einem
begehrten Urlaubsparadies für Sommer und Winter –
die ausgezeichnete Infrastruktur und die wunderbare
Natur machen den Dienort das ganze Jahr
über äußerst lebenswert.

Das Haus bietet beste medizinische Versorgung von
höchster Qualität mit einer exzellenten technischen
Ausstattung state-of-the-art in einem familiären
Wohlfühlambiente.

Als ganzjährige ärztliche Unterstützung suchen wir jetzt
für unseren Auftraggeber – idealerweise in Vollzeit –

Ärztin* / Arzt* (d/m/w) für Allgemeinmedizin

Aufgabenbereiche:

- ▶ Medizinische Versorgung von stationären und
ambulanten Patient*innen
- ▶ Sorgfältige ärztliche Leistungsdokumentation
- ▶ Ambulante Erstversorgung unfallchirurgischer und
internistischer Patient*innen
- ▶ Stationsarbeit (Anamnese, Aufklärung, Entlassung
stationärer Patient*innen)

Nötige Qualifikationen:

- ▶ Abgeschlossene Ausbildung mit „jus practicandi“
- ▶ Gültiges Notarztdiplom
- ▶ Hohe Empathie im Umgang mit Patient*innen
- ▶ Unfallchirurgisches Interesse
- ▶ Bereitschaft zu Nacht- und Wochenenddiensten
- ▶ Fundierte Englischkenntnisse

Darauf können Sie sich freuen:

- ▶ Leistungsgerechte und faire Bezahlung laut
Kollektivvertrag der Privatkliniken Österreich
mit entsprechenden Zulagen und Überzahlung
(je nach Qualifikation und Berufserfahrung)
- ▶ Sehr gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ▶ Angenehmes Arbeitsklima in einem jungen,
dynamischen und motivierten Team
- ▶ Möglichkeit eines Kinderbetreuungsplatzes
(nach Verfügbarkeit)
- ▶ Günstige nahegelegene Mietwohnungen
(nach Verfügbarkeit)
- ▶ Kostenlose Verpflegung während der Dienstzeit
- ▶ Jede Menge Benefits (Biokiste, Sportangebote,
finanzielle Unterstützung für eine private
Krankenzusatzversicherung ...)

Wenn Sie diese herausfordernde Aufgabe reizt, senden Sie
uns bitte Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen
per E-Mail an jobs@r2-hpss.com
- R2 Consulting GmbH | Salzburg | Austria
Frau Anja Reifeneder-Köstlinger: ☎+43 699 1445 44 46



SALZBURG ZÄHLT AUF UNS, WIR ZÄHLEN AUF SIE!

Das Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) ist der größte Gesundheitsversorger im Bundesland Salzburg. Mehr als 6.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für exzellente Versorgung, innovative Spitzenmedizin und beste Servicequalität. Darauf vertrauen jährlich über 1,2 Millionen Menschen.

Für unsere Standorte in **Salzburg** suchen wir

2020 Facharzt/-ärztin (Oberarzt/-ärztin) bzw. Assistenzarzt/-ärztin für Innere Medizin

Innere Medizin, Voll- und Teilzeit, Landeslinik St. Veit

1986 Facharzt/-ärztin (Oberarzt/-ärztin) für Medizinische Genetik

UI f. Humangenetik der PMU, Vollzeit, Landeskrankenhaus Salzburg

2061 Facharzt/-ärztin bzw. Assistenzarzt/-ärztin für Strahlentherapie und Radio-Onkologie

UK f. Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU, Vollzeit, unbefristet und befristet, Landeskrankenhaus Salzburg

2025 Facharzt/-ärztin bzw. Assistenzarzt/-ärztin für Pathologie

Pathologisches Institut der PMU, Vollzeit, unbefristet und befristet, Landeskrankenhaus Salzburg

2070 Assistenzarzt/-ärztin für Innere Medizin

UK f. Innere Medizin II, Vollzeit (Teilzeit möglich), Landeskrankenhaus Salzburg

Wir fördern und fordern verantwortungsvolles Handeln, lebenslanges Lernen und Professionalität im eigenen Arbeitsumfeld. Gestalten Sie Ihre Zukunft mit dem Universitätsklinikum in Salzburg und bewerben Sie sich unter <https://salk.at/bewerbung>. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH, Personalmanagement und Recht, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg



Herr a.o. Univ.-Prof. Dr. Franz Kainberger, Facharzt für Radiologie ist am 14. Mai 2022 im 98. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Franz Kainberger ist am 23. Juni 1924 in Saming/Schärding geboren. Er studierte an der Universität in Graz, wo er am 10. Mai

1951 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz sowie am Landeskrankenhaus in Salzburg. Nach seiner Ausbildung war Herr Univ.-Prof. Dr. Kainberger mit 14. März 1958 berechtigt, als Facharzt für Radiologie tätig zu sein. Herr a.o. Univ.-Prof. Dr. Franz Kainberger war ab 11. Jänner 1961 bis 31. Mai 1990 Primar der Röntgenstation am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg. Am 2. September 1968 wurde er durch das Bundesministerium als Univ. Dozent für Röntgenologie an der Medizinischen Fakultät der Universität in Innsbruck zugelassen. Mit 1. Juli 1961 eröffnete er weiters seine eigene Praxis in Salzburg. Die er mit 31. März 2005 schloss.

Herr Dr. Kainberger wurde mit Schreiben des Bundesministeriums am 28. Juni 1983 das Bundesehrenzeichen „außerordentlicher Universitätsprofessor verliehen. Ihm wurde von der Salzburger Landesregierung das Silberne Ehrenzeichen des Landes Salzburg übergeben am 25. April 1984. Herr Dr. Kainberger wurde am 4. Februar 1985 zum ärztlichen Leiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder bestellt. Mit 31. Mai 1990 tritt Herr Dr. Kainberger aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder aus. Von 1. November 1986 bis 31. Dezember 2003 arbeitete Herr Dr. Kainberger am Institut für bildgebende Diagnostik in Salzburg wo er zum ärztlichen Leiter bestellt wurde.

Herr Dr. Kainberger war auch standespolitisch sehr engagiert unter anderem wurde er von 1. Mai 1986 bis 25. April 1944 in den Überprüfungsausschuss bestellt. Von 1. Mai 1986 bis 16. April 1998 in den Sonographie-ausschuss sowie von 1. Mai 1986 bis 10. Juni 1999 in den Röntgenausschuss. Weiters war er Fachgruppenobmann der Radiologie von 12. Juni 1987 bis 23. Juni 1994. Er war auch Mitglied des Vorstandes der Bundesfachgruppe für Radiologie der Österreichischen Ärztekammer. Mit 18. Juli 2017 stellte er seine Tätigkeit in seiner Ordination ein und ging in seine wohlverdiente Pension.

Herr a.o. Univ.-Prof. Dr. Franz Kainberger hinterlässt fünf erwachsene Kinder.





**Herr Univ.-Prof. Dr. Maximilian Pichler, LL.M.,
Facharzt für Innere Medizin
ist am 24. Mai 2022
im 77. Lebensjahr verstorben.**

Herr Dr. Pichler ist am 6. April 1945 in Gmunden geboren. Er studierte an der Universität in Innsbruck, wo er am 20. Dezember 1969 zum

Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am Unfallkrankenhaus in Linz sowie am A. ö. Krankenhaus in Wien sowie am Cedars-Sinai Medical Center in Los Angeles. Nach seiner Ausbildung war Herr Dr. Maximilian Pichler mit 5. November 1976 berechtigt, als Facharzt für Innere Medizin und ab 12. Dezember 1984 als Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie sowie ab 25. Oktober 1995 als Facharzt für Innere Medizin / Intensivmedizin tätig zu sein. Mit 1. Oktober 1980 arbeitete er im Rehabilitationszentrum Hohegg in Niederösterreich. Ab 1. Juni 1985 arbeitete Herr Dr. Maximilian Pichler im Rehasentrum in Großgmain als Primararzt. Mit 1. Mai 1986 eröffnete er weiters seine eigene Praxis in Großgmain, welche 1990 nach Salzburg verlegt wurde.

Seitens des Medizinischen Dekanates der Universität Wien wurde mit Entschliebung vom 10. Oktober 1986 Herr Dr. Pichler der Berufstitel Außerordentlicher Universitätsprofessor verliehen. Mit Ende Juli 1998 tritt er aus dem Rehasentrum in Großgmain aus und arbeitete ab 1. August 1998 im Landeskrankenhaus in Salzburg. Mit 11. Mai 2006 wurde ihm der Titel Universitätsprofessor der Paracelsus Medizinischen Privat Universität Salzburg verliehen. Herr Dr. Pichler wurde am 1. Jänner 2010 zum stellvertretenden ärztlichen Leiter des Salzburger Landeskrankenhauses bestellt. Er wurde mit 1. September 2012 als stellvertretender ärztlicher Leiter der privaten Krankenanstalt Ambulatorium Nord bestellt. Mit 18. Mai 2016 wurde ihm von der Johannes-Kepler Universität in Linz der Akademische Grad Master of Laws (Medical Law) verliehen.

Mit 15. Februar 2022 stellte er seine ärztliche Tätigkeit ein und ging in seine wohlverdiente Pension.

Herr Univ.-Prof. Dr. Maximilian Pichler, LL.M. hinterlässt fünf erwachsene Kinder.



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





Kleinanzeigen

Zu übernehmen

Ärztzentrum: 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



Zu vermieten

Werden Sie Teil im starken MEDICENT-Netzwerk

Nutzen Sie die attraktiven **tageschirurgischen** Möglichkeiten inklusive **Direktabrechnung** mit allen **privaten Krankenzusatzversicherungen** in den MEDICENT Ärztezentren in Innsbruck, Salzburg, Linz oder Baden. **TimeSharing-Ordinationen** (stundenweise Modelle inkl. Patientenmanagement) und/oder **Full-Time-Ordinationen** bieten Ihnen ebenfalls maximalen Komfort im **gemanagten Ärztezentrum**. Individuelle Dienstleistungen der MEDICENT-Betreiberorganisation (Terminvergabe, OP-Nutzung, IT, Marketing etc.) sind in allen Standorten verfügbar.

Sprechen Sie uns gerne vertraulich an:

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

Zu vermieten

Ordinationsräumlichkeiten

Ordinationsräumlichkeiten 100m² mit Parkplatz, Salzburg Stadt Rupertgasse/Bayerhamerstraße langfristig zu vermieten.

Kontakt:

Univ.Prof. Dr. Raimund Weitgasser
Derra-de-Moroda-Str. 4, 5020 Salzburg
Telefon +43 664 4310241, dr.d.weitgasser@gmail.com

Wird gesucht

Praxissharing / Praxisnachfolge

Wir suchen ehebdaldigst für Praxissharing eine/n engagierte/n KollegIn für besteingeführte und bestausgestattete Kassenpraxis für Allgemeinmedizin im Mittelpinzgau (Bruck a. d. Glocknerstrasse) mit hohem Privatanteil. Praxisübernahme mittelfristig durchaus erwünscht! Ausgezeichnete Bezahlung geboten, Engagement, Wissensdurst und Lernbereitschaft sowie Hingabe zur Allgemeinmedizin im Innergebirg erforderlich.

Näheres gerne auch telefonisch
+43 664 1129231, Dr. Peter Laszloffy.

Wird gesucht

Dermatolog/in, Allgemeinmediziner/in, oder Chirurg/in!

Anstellung in gut eingeführter Wahlarztordination in Voll - oder Teilzeit möglich. Bestens ausgestattete Facharztpraxis (BVA, VA) in Salzburg. Später auch Übernahme möglich.

Anfragen bitte unter:

Dr. Michaela Magometschnigg, Telefon +43 699 10064096



STÖLLNBERGER GMBH | 4400 Steyr, Dukartstraße 15 | T + 43 7252 / 76 008 - 0 | E tischlerei@staudinger.at | www.stoellnberger.com

Standes- meldungen



Service

Die postpromotionelle Ausbildung haben begonnen

- **dr. Plamen ANGELOV**
LKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Friederike DECKER**
KH der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- **Dr.med.univ. Niklas Bernd
ECKERSTORFER**
KH Oberndorf
- **Dr.med.univ. Gabrijela JOVANOVIC**
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- **Dr.med.univ. Riko Martin KLOSE**
LKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Stefan KLOTZ**
UKH Salzburg
- **Alexandra LADINIG**
KH der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- **Dr.med.univ. Michaela MEDVED**
LKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Carlos
MORENO BEREDJIKLIAN**
LKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Michael
NEUHOFER**
KH der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- **Dr.med.univ. Alexander
PFAFFENEDER**
KH der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- **Dr.med.univ. Christophe RASSEL**
KH der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- **dr. Elena STOYANOVA**
LKH Salzburg

Zugänge aus anderen Bundesländern bzw. Ausland

- **Dr.med.univ. Ismail ALI**
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Melanie BUCHTA**
Christian Doppler Klinik Salzburg
- **Dr.med. Claus Stefan
GROBPIETSCH, MBA**
BAXTER AG Plasmazentrum
- **Dr.med. Fabian HENNES**
Niederlassung
- **Dr.med.univ. Sebastian
KALBHENN**
Wohnsitzfacharzt
- **Dr. Adriana LAZAR**
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Matthias LECHNER**
LKH Salzburg

- **Dr.med.univ. Julia MÜHLBÖCK**
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- **Dr. Zsombor NAGY**
LKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Felix RITTINGER**
KH Oberndorf
- **Dr.med.univ. Bernhard STECHER**
LKH Salzburg
- **Dr. Beata TANCZOS**
ORTHO Reha Salzburg
- **Dr. Todor Alekandrov TODOROV**
Klinikum Bad Gastein für
Orthopädie und Rheumatologie
- **Dr. Robert UZEL**
KH der Barmherzigen
Brüder Salzburg
- **Vladimir VINNIKOV**
LKH Salzburg

Ordinationseröffnungen

- **Priv.-Doz. Dr. Karl EGGER**
Facharzt für Radiologie
5700 Zell am See, Dorfplatz 1
- **Dr. Astrid GRUNDNER**
Fachärztin für Urologie
5020 Salzburg,
Franz-Josef-Straße 15/3
- **Dr.med. Fabian HENNES**
Facharzt für Orthopädie
und Traumatologie
5303 Thalgau, Brunnbachweg 71

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



- **MR Dr. Rupert HETTEGGER**
Facharzt für Innere Medizin
5622 Goldegg, Oberhof 33
- **Dr. Alice JANSKY**
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
5020 Salzburg,
Michael-Pacher-Straße 19
- **Dr. Hans-Joachim MISKA**
Facharzt für Innere Medizin
5751 Maishofen,
Mayerhoferstraße 46
- **Dr. Martina RAMSAUER**
Fachärztin für Innere Medizin
5026 Salzburg,
Guggenbichlerstraße 20
- **Dr. Barbara RUTTINGER**
Fachärztin für Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin
5020 Salzburg, General-Arnold-Straße 6
- **Dr. Bernhard STROHMEIER**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
5020 Salzburg,
Nonntaler Hauptstraße 56a

Ordinationsschließungen

- **MR Dr. Klaus BERNHART**
Arzt für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg, Faistauergasse 23
- **Dr. Gerhard Leopold JANSKY**
Facharzt für Innere Medizin
5026 Salzburg,
Guggenbichlerstraße 20

- **Univ.-Doz. Dr. Helmut JOOS**
Facharzt für Urologie
5020 Salzburg,
Paris-Lodron Straße 17
- **Dr. Max KUMPFMÜLLER**
Facharzt für Innere Medizin
5400 Hallein, Thunstraße 16
- **Dr. Barbara RUTTINGER**
Fachärztin für Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin
5020 Salzburg, Kaigasse 11
- **Dr. Martina SIETZEN**
Ärztin für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg,
Nonntaler Hauptstraße 56a
- **Dr. Tillmann THIEL**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
5020 Salzburg,
Innsbrucker Bundesstraße 35
- **Dr. Christine TRISCHAK**
Ärztin für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg,
Carl-Zuckermayer-Straße 1

Neue Ordinationsanschriften

- **Dr. Mario HERZOG**
Arzt für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg,
Schwarzstraße 33/Top 31
- **Dr. Gerhard Leopold JANSKY**
Facharzt für Innere Medizin
5020 Salzburg,
Michael-Pacher-Straße 19

- **Dr. Kristian KARIOS**
Arzt für Allgemeinmedizin
5400 Hallein,
Neualmerstraße 15
- **Dr. Birgit Eva LASSNIG**
Ärztin für Allgemeinmedizin
5671 Bruck a.d. Großglocknerstraße,
Wallackstraße 11
- **Dr. Wolfgang MOOSMÜLLER**
Facharzt für Unfallchirurgie
5026 Salzburg,
Mandlgasse 10

Einstellung der ärztlichen Tätigkeit

- **Dr. Therese Anna GRÜNDLER**
Fachärztin für Urologie
- **Univ.-Doz. Dr. Helmut JOOS**
Facharzt für Urologie

Diplom Allgemeinmedizin

- **Dr. Maximilian GRAF**
- **Dr. Lukas Christoph KÖBLBACHER**
- **Dr. Maximilian Peter KRECU**
- **Dr. Alexandra LAPSHENKOVA**
- **Dr. Thomas MACHREICH**
- **Dr. Johannes OSWALD**
- **Dr. Bastian PERENTER**

Diplom Facharzt

- **Dr.med.univ. Elisabeth AWENDER**
Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde
- **Dr. Maria BERGER**
Fachärztin für Klinische Pathologie und Molekularpathologie
- **Dr. Ernst Pius FORSTHUBER**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- **MUDr Kamila GLIVICKY**
Fachärztin für Neurologie
- **DDr. Maximilian GÖTZINGER**
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- **Dr. Silke HÄUSLER**
Additivfachdiplom Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin
- **Dr. Martin HÖLLER**
Additivfachdiplom Gastroenterologie und Hepatologie
- **Dr. Teresa Valeria NEDWED-MÜLLNER**
Additivfachdiplom Kardiologie
- **DDr. Maximilian NEUBERT**
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- **Dr. Katharina Valeria PESENDORFER-ROCHA**
Fachärztin für Neurologie
- **Dr. Judith PLANKENSTEINER**
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

- **MUDr Ivo PRIBORSKY**
Facharzt für Innere Medizin
- **Dr. Niklas RODEMUND**
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- **Dr. Astrid Anna Justine SCHWARZ**
Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde
- **Dr. Christopher SEEBER**
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
- **Dr. Maren STROMBERGER**
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- **Dr. Rebecca Marion TRATTNIG**
Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie

Zurücklegungen der §-2-Krankenkassen

- **MR Dr. Klaus BERNHART**
Arzt für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg, Faistauergasse 23

Bestellungen, Verleihungen und Sonstiges

- **Dr. Guntmar GRADL**
Bestellung zum ärztlichen Leiter der Privatklinik Ritzensee
- **Dr. Kristian KARIOS**
Bestellung zum ärztlichen Leiter der Sport-Physiotherapie GmbH

- **Dr. Hans Joachim KLINGLER**
Bestellung zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters der Sport-Physiotherapie GmbH
- **Dr. Gerald KUENZ**
Bestellung zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters der EMCO Privatklinik
- **Dr. Gerhard MÜLLNER**
Bestellung zum ärztlichen Leiter der Sehschule Dr. Gerhard Müllner
- **Dr. Robert SIORPAES**
Bestellung zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters der Privatklinik Ritzensee
- **Dr. Manfred WEBERSBERGER**
Bestellung zum ärztlichen Leiter des Onkologischen Rehabilitationszentrums St. Veit
- **Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Lukas Jaroslav MOTLOCH, PhD MSc**
Verleihung der Funktion Associate Professor für Innere Medizin
Verleihung des akademischen Grades Master of Science
- **Dr.med.univ. Falko TIEFENBACHER**
Spezialisierung in Allergologie
- **Dr. Gerald BERNLIEGER**
Dr. Lukas Johannes SCHILCHEGGER
Arzt für Allgemeinmedizin
Änderung des Firmennamens auf „Allgemeinmedizin Thalgau Dr. Schilchegger und Partner GmbH“



**Unser Land
braucht Ärzt:innen,
die an sich glauben.
Und eine Bank,
die an sie glaubt.**

Gründen, finanzieren und vorsorgen –
unsere Expert:innen beraten Sie gern.