

# med.ium

Das Magazin für Ärztinnen und Ärzte in Salzburg

Ausgabe 5+6/2023

## Anstellung von ÄrztInnen

Durch eine Novellierung des Ärztegesetzes können ÄrztInnen bei niedergelassenen KollegInnen arbeiten. Wir stellen die Rahmenbedingungen und Besonderheiten dieser ärztlichen Zusammenarbeitsform vor.

**Serie: Ärztliche Kooperationsformen - Anstellung von ÄrztInnen** \_\_\_\_\_ Seite 13

**Klimawandel & Gesundheit: Hitze und Infektionskrankheiten** \_\_\_\_\_ Seite 18

**Rettung aus der Luft: Ein Flugrettungsarzt berichtet** \_\_\_\_\_ Seite 30

**Termine, Stellen, Wissenswertes & Co** \_\_\_\_\_ Seite 41

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](mailto:bankhaus@spaengler.at)

[WWW.SPAENGLER.AT](http://WWW.SPAENGLER.AT)

# Von der Quadratur des ÖGK-Kreises



## Editorial

**Die Komplexität von Vertragsverhandlungen** mit der ÖGK trat in den letzten Monaten immer deutlicher zu Tage.

**Bereits im September 2022** haben wir erste Kontakte aufgenommen, im Dezember schien mit dem Abschluss einer Rahmenvereinbarung ein Ergebnis für das Paket 2023 nahe. Aber die Interaktion von Landesstelle und letztverantwortlichem Bundesbüro ließ einigen Reibungsverlust im Informationstransfer offenbar werden.

**Durch die sachbezogene Lösungsorientierung** auf Landesebene und auch in der Zentralstelle können wir nun endlich erfolgreich auf die aktuellen Vertragswerke blicken.

**Im Rahmen des Honorarabschlusses** konnte die bereits fixierte Tarifierhöhung für 2022 aufgrund der unerwarteten allgemeinen Teuerung nochmals geöffnet und eine Nachzahlung für 2022 vereinbart werden. 2023 erfolgt eine akzeptable allgemeine Tarifierhöhung. Weiters sind zur Attraktivierung des Kassenvertrags wichtige strukturelle Maßnahmen für alle Fachgruppen vereinbart. Erheblich sind diese Maßnahmen besonders für die Fächer Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde und Allgemeinmedizin ausgefallen.

**Nebenbei wirkt sich** für die betroffenen Fächer auch die nach zähen Verhandlungen auf Bundesebene unter maßgeblicher Beteiligung der Ärztekammer für Salzburg endlich erreichte Valorisierung der Mutter-Kind-Pass-Tarife um 75 % positiv aus.

**Ein weiteres Thema mit der ÖGK** war die Reform des Salzburger PVE-Vertrags. Erhebliche administrative Erleichterung, bessere Verständlichkeit der Rahmenbedingungen und verlässlich kalkulierbare wirtschaftliche Auswirkungen standen hier im Zentrum und konnten umgesetzt werden. Richtungsweisend ist der Erhalt der ökonomischen Unabhängigkeit für an einem PVE-Netzwerk teilnehmende Einzelpraxen.

**Die jüngste Erfahrung zeigt** aus unserer Sicht wie essenziell ein kompetenter und ökonomisch handlungsfähiger Verhandlungspartner auf Landesebene ist, um bundesweite Rahmenbedingungen erfolgreich den lokalen gesundheitspolitischen und versorgungsrelevanten Anforderungen anpassen zu können.

**Nach dieser eher trockenen Materie** bleibt mir noch die Gelegenheit, Ihnen und den Ihren einen erholsamen Sommer zu wünschen. Tanken Sie Kraft und Freude für die Herausforderungen in unserem so wichtigen und erfüllenden Beruf. “

Mit kollegialen Grüßen

Vizepräsident MR Dr. Christoph Fürthauer,  
Ärztekammer für Salzburg

# Kurz aus der Kammer



Aus der Kammer



**Dr. Johannes Barth**  
Kurie angestellte Ärzte

## Erweiterung der fachärztlichen Lehrpraxis – 3. Novelle der ÄAO 2015

**Auf Basis der Ärztegesetz-Novelle 2022 (BGBl. I 17/2023)** hat der Minister nunmehr die 3. Novelle der ÄAO 2015 kundgemacht (BGBl. II. 129/2023), nach der nunmehr die Ausbildung in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien für Fachärztinnen und Fachärzte kann sowohl in der Sonderfach-Grundausbildung als auch in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung (SFS) in der Gesamtdauer von insgesamt höchstens 24 Monaten angerechnet werden kann, soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist.

**Bereits in der SFS** bisher anerkannte fachärztliche Lehrpraxen (LGP, LA) müssen allerdings dazu neue Anträge auf Erweiterung ihrer LP-Anerkennung stellen. Zuständig dafür ist seit 1. Jänner 2023 als Behörde das Land Salzburg: <https://bit.ly/3oqBsFy> 

**Kontakt:**  
[0662/871327-0](tel:0662/871327-0) oder  
[barth@aeksbg.at](mailto:barth@aeksbg.at)



 **BENEFIZKONZERT FÜR HERZKRANKE KINDER IN BOLIVIEN** 



**QUERSCHLÄGER  
(((Echo)))**

**Termin:** Freitag, 29. September 2023  
**Einlass um 18:00 (freie Platzwahl)**  
**Beginn um 19:30**

**Ort:** Kulturzentrum Hallwang  
**Spende: 40.- € pro Karte**

*Reservierung und Karten  
Doris Jungwirth 0664 4533622  
oder per Email: [dr.jungwirth@a1.net](mailto:dr.jungwirth@a1.net)*

Alles über diese Veranstaltung gibt es auf Seite 23 zu lesen.

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

## Inhalt



### Herzkinder Bolivien

Die Ärzte und Brüder Prof. Dr. Andreas Jungwirth und Dr. Walter Jungwirth aus Salzburg helfen herzkranken Kindern in Bolivien.



### Serie Teil 4: Anstellung von ÄrztInnen

Die ärztliche Kooperationsform der Anstellung von ÄrztInnen bei niedergelassenen KollegInnen.



### Rettung von oben

Allgemeinmediziner und Notarzt Dr. Alexander Franz erzählt, wie der Einsatzalltag an Bord eines Rettungshubschraubers aussieht.

## Aus der Kammer

<b>Kurzmeldungen</b>	4
<b>GDA-Plattform</b>	6
<b>Von Gräben zu Brücken</b>	7
<b>Neue Mitarbeiterin in der Ärztekammer</b>	11
<b>Expertentipp</b>	11

## Aus den Kurien

<b>Wahlärztetipp</b>	12
<b>Formen ärztlicher Kooperation:</b>	
Anstellung von ÄrztInnen	13

## Medizin in Salzburg

<b>Umweltmedizin:</b> Hitze und Infektionskrankheiten	18
---	----

## Wissenswertes

<b>Herzkinder Bolivien:</b> „Rettest du ein Leben, rettst du die ganze Welt“	23
<b>AVOS:</b> ‚easykids‘ hilft den Lebensstil zu optimieren	25
<b>Hilfe von oben</b>	30

## Aus- und Fortbildung

<b>Fortbildung aktuell:</b> Bildungspartnerschaft, Fortbildungsakademie	37
---	----

## Service

<b>Service aktuell:</b> Termine, Kongresse, Standesmeldungen und mehr	41
---	----

# GDA-Plattform

Mag. Alexandra Straif



Aus der Kammer



**Mag. Alexandra Straif**  
Servicebereich Recht,  
Interventionsstelle  
+43 662 871327-146  
straif@aeksbg.at  
© Fotostudio August

**Die vom BMSGPK entwickelte Plattform** für Gesundheitsdiensteanbieter (GDA-Plattform) dient Gesundheitsdiensteanbietern (GDA, dazu zählen auch Ärztinnen und Ärzte) als Einstieg auf bestimmte e-Health Applikationen. Aktuell ist ein Zugriff auf den Grünen Pass für GDA und das Sterbeverfügungsregister (SVR) möglich. Die Anmeldung erfolgt über die Login-Seite der GDA-Plattform, abrufbar unter <https://gda.gesundheit.gv.at/> und ist seit 1. Juni 2023 nur mehr mittels ID-Austria möglich. Im Zuge des Logins wird im Hintergrund die Berechtigung als GDA verifiziert.

**In der Anwendung Grüner Pass** können Ärztinnen und Ärzte Ergebnisse von SARS-CoV-2-Tests (Antigen- sowie PCR-Tests) in die Datenbank eingeben und 3-G-Zertifikate (Test-, Genesungs- oder Impfzertifikate) abfragen. Die praktische Relevanz

dieser Applikation hat in letzter Zeit aus bekannten Gründen deutlich abgenommen.

**Das am 1. Jänner 2022** in Kraft getretene Sterbeverfügungsgesetz räumt sterbewilligen Personen die Möglichkeit ein, unter strengen Voraussetzungen nach einem freien und selbstbestimmten Entschluss das eigene Leben zu beenden. Um einen gesicherten rechtlichen Rahmen zu bieten, sieht das Gesetz ein striktes Prozedere in Bezug auf die Errichtung einer Sterbeverfügung vor. Eine besondere Aufklärung durch zwei Ärztinnen und Ärzte stellt hierbei eine wesentliche Voraussetzung dar. Die Dokumentation dieser Aufklärungsgespräche sollte vorzugsweise direkt im SVR erfolgen. In der Anwendung können Ärztinnen und Ärzte unter der Rubrik „Arztgespräche“ die erforderlichen Daten erfassen oder ergänzen.

**Die Integration weiterer e-Health Anwendungen** (z. B. e-Impfamt) in die GDA-Plattform ist laut BMSGPK bereits in Planung. “

*Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die GDA-Serviceline, erreichbar unter der Adresse [it-support@bmg.gv.at](mailto:it-support@bmg.gv.at) (Betreff „GDA-Plattform“).*



# Brücken bauen, Gräben überwinden: Generationenübergreifende Zusammenarbeit als Wegbereiter für eine zukunftsfähige Medizin



Aus der Kammer

Dr. Matthias Vavrovsky MBA

**Das Gesundheitswesen** befindet sich in einer ständigen Weiterentwicklung und bildet somit eine dynamische Bühne für die Gestaltung der medizinischen Ausbildung und Praxis im Krankenhaus. Generationenwechsel fungieren dabei als Katalysatoren für Wandel und Fortschritt. Jeder Arzt, der frisch aus der Universität kommt und den Krankenhausflur betritt, repräsentiert nicht nur eine neue Kraft in der Medizin, sondern auch einen gesellschaftlichen Wandel – von technologischen Innovationen über sich ändernde Arbeitsmoral bis hin zu Paradigmenverschiebungen in der Patientenversorgung.

**Bei dieser fortlaufenden Diskussion** gilt es, die richtigen Fragen zu stellen: Wie hat sich die medizinische Praxis und Ausbildung im Laufe der Zeit verändert? Wie unterscheiden sich die Erfahrungen der älteren Generationen, wie der Babyboomer und Generation X, von den jüngeren Generationen? Und welche gesellschaftlichen Einflüsse, wie zum Beispiel Veränderungen in der Wahrnehmung von Beruf und Lebensstil, prägen die medizinische Praxis von heute?

**Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen** steht uns die Aufgabe bevor, festzulegen, welche Elemente der medizinischen Tradition erhaltenswert sind, welche Barrieren wir abbauen und welche Verhaltensmuster wir verlassen sollten. Ebenso müssen wir uns darauf konzentrieren, welche neuen Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen wir entwickeln müssen. All diese Maßnahmen zielen darauf ab, die ärztliche Praxis und Ausbildung zukunftssicher zu gestalten und sie an die gesellschaftlichen Veränderungen anzupassen. Trotz der Herausforderungen, die eine solche Diskussion mit sich bringt, streben wir mit diesem Artikel an, zum Dialog beizutragen und einen generationenübergreifenden Austausch zu fördern. Jede Generationssicht liefert dabei nur grobe Muster, denn individuelle Erfahrungen und Ansichten können diese durchbrechen. Unser Ziel ist es, ein tieferes Verständnis zu fördern und einen konstruktiven Dialog anzustoßen. Denn letztlich sitzen wir alle im selben Boot, ob als Babyboomer, Angehörige der Generation X, Y oder Z. Wir alle streben nach einer stetigen Verbesserung unserer medizinischen Praxis zum Wohl unserer Patienten und der nachfolgenden Generationen von Ärzten. Schließen Sie sich uns auf dieser Reise an und werden Sie Teil dieses wichtigen Dialogs, um gemeinsam die Zukunft der medizinischen Ausbildung zu gestalten.

## *Ein Blick in die Vergangenheit: Die Ära der Babyboomer und Generation X*

**Werfen wir einen Blick in die Vergangenheit** – die 70er, 80er und 90er Jahre. Geprägt von Babyboomern und Generation X, galt die Berufung zum Arzt als mehr als nur ein Beruf, sie war eine Lebensaufgabe. Die Hürden für einen Platz in der medizinischen Ausbildung waren damals beachtlich. Ein immenser Wettbewerb kennzeichnete das Feld; unzählige hoffnungsvolle Bewerber kämpften um eine begrenzte Anzahl von Stellen. Dies führte zu einer besonderen Wertschätzung und Stellenwert der erlangten Ausbildungsplätze. Sie stellten nicht nur den Einstieg in eine professionelle Laufbahn dar, sondern prägten auch die Loyalität und die Identifikation mit dem medizinischen Berufsbild und der jeweiligen Einrichtung.

**Die Ausbildungszeit selbst** erstreckte sich damals über einen erheblich längeren Zeitraum. Nach dem Studium folgte eine mindestens dreijährige Turnusarztzeit, die quasi als Vorspiel für die anschließende, mehrjährige Facharztausbildung diente. Arbeitszeiten, die weit über das übliche Maß hinausgingen, waren damals gang und gäbe – eine Norm, die von den Medizinern nicht nur erwartet, sondern auch akzeptiert wurde.

**Im klinischen Alltag** begegneten die Ausbildungsärzte einer deutlich hierarchischen Struktur. Die Primärärzte führten das Regiment, unterstützt von den Oberärzten. Ihre Entscheidungen und Vorgaben formten das Arbeitsumfeld und die Ausbildungsinhalte maßgeblich. Diese autoritären Strukturen boten jedoch nicht nur eine klare Richtung, sondern auch eine Plattform für kontinuierliches Lernen, persönliches Wachstum und den Aufbau einer tiefen Verbundenheit durch gemeinsame Erfahrungen und Herausforderungen. Trotz oder gerade wegen begrenzter diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zeigten sich Ärzte als wahre Virtuosen der klinischen Einschätzung und Beobachtung. Ohne den Luxus moderner bildgebender Verfahren oder molekularbiologischer Fortschritte, wie wir sie heute kennen, waren sie gezwungen, ihre Fähigkeiten voll auszuschöpfen.

**In einer Zeit**, in der weniger Personal zur Verfügung stand, mussten Ausbildungsärzte eine hohe Eigenständigkeit an den Tag legen. Dies eröffnete zwar eine steile Lernkurve, stellte sie



jedoch auch vor die enorme Herausforderung, oft allein die Verantwortung für ihre Patienten zu tragen. Die stationäre Versorgung nahm in diesen Jahrzehnten einen viel größeren Stellenwert ein, und Patienten verbrachten häufig lange Zeiträume im Krankenhaus. Dies steht im krassen Kontrast zu den heutigen kurzen Verweildauern und der Verlagerung vieler Behandlungen in den ambulanten und tagesklinischen Bereich. Die intensive Lernerfahrung stand im Gegensatz zu hohen persönlichen Opfern und einem bedingungslosen Engagement. Doch genau diese Erfahrungen bilden einen wertvollen Beitrag, um die Stärken und Schwächen unserer heutigen Ausbildungslandschaft zu beleuchten und den Weg in die Zukunft der ärztlichen Ausbildung zu ebneten.

### Ärzte der Generationen Y und Z: Neue Herausforderungen, neue Perspektiven

**Im Kern der medizinischen Landschaft** gestaltet sich eine neue Ärztegeneration – die Generationen Y und Z. Durch Erfolge in Eignungstests und hohe Notenanforderungen haben sie sich ihrer Meinung nach ausgezeichnet und wollen das Gesundheitswesen mit frischen Perspektiven und Ansätzen bereichern. Sicher, neue Ideen bringen neue Herausforderungen, die bewältigt werden müssen. Diese neuen Gesichter in der Medizin haben eine starke Tendenz zur Teamarbeit und flachen Hierarchien. Es ist ihr Wunsch nach Erfolg und Anerkennung, gleichzeitig aber auch nach kollektiver Dynamik, der sie antreibt. Eine ausgewogene Mitte ist ihr Ziel und ihre Motivation.

**Die integrative Haltung** der Ärztegenerationen Y und Z in bestehende Gesundheitssysteme zu überführen, stellt eine echte Herausforderung dar und bedarf weitreichender Anpassungen. Das zeigt sich besonders in der Spannung zwischen individuellen Wünschen nach flexiblen Arbeitszeiten und einer gesunden Work-Life-Balance einerseits, und den kollektiven Erfordernissen eines funktionierenden medizinischen Teams andererseits.

**Eine ausgewogene Work-Life-Balance** spielt für die Gen Y und Z Ärzte eine immense Rolle. Mit dem Wandel des Arbeitszeitgesetzes favorisieren viele von ihnen 48-Stunden-Wochen, um ausreichend Raum für persönliche Interessen und berufliche

Weiterbildung zu schaffen. Ihre Selbstsicherheit gegenüber Arbeitgebern ist auffällig. Sie fordern bessere Arbeitsbedingungen und sind gewillt, dafür einzustehen. Langfristig könnte diese Haltung dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen in der gesamten Branche zu verbessern. Zusätzlich verändert sich die Art und Weise, wie sie den Lebensstil sehen, besonders im Kontext der Balance zwischen Arbeitsleben und Einkommen. In der Vergangenheit wurde oft ein anspruchsvoller Beruf als Garant für einen hohen Lebensstandard angesehen. Doch diese Gleichung scheint heute weniger tragfähig, vor allem angesichts der steigenden Immobilienpreise und der zunehmenden wirtschaftlichen Belastung. Viele junge Ärzte hinterfragen daher, ob sie weiterhin hohe persönliche Opfer bringen sollten, wenn das angestrebte Ziel – ein hoher Lebensstandard – außer Reichweite erscheint. Dies unterstreicht ihren Wunsch nach einer ausgewogeneren Work-Life-Balance, was zu einer Neubewertung der Karriereziele führen könnte. Dabei überwiegt häufig das Bedürfnis nach persönlichem Wohlbefinden gegenüber einem verstärkten Geltungsbedürfnis.

**Im medizinischen Arbeitsmarkt** herrscht eine hohe Dynamik. Manche Fachbereiche konkurrieren stark um die talentiertesten Bewerber, während andere Nachwuchsmangel erfahren. Besonders in weniger attraktiven Fachgebieten wird es schwieriger, junge Mediziner zu gewinnen. Wenn dieser Trend anhält, könnten wir in der Zukunft mit einem ernsthaften Mangel an gewissen Fachkräften konfrontiert sein. Die Medizinlandschaft hat eine weitere bemerkenswerte Veränderung erlebt – eine signifikante Zunahme von Frauen in der Branche. Dieser Wandel spiegelt nicht nur die Fortschritte in Sachen Gleichberechtigung wider, sondern bringt auch neue Perspektiven und Herangehensweisen in die Medizin ein. Gleichzeitig geht dieser Wandel mit einer Transformation der traditionellen Geschlechterrollen einher. Es ist nicht mehr nur die Aufgabe der Mütter, sich um die Kindererziehung zu kümmern. Immer mehr Väter möchten ebenfalls aktiv in die Kinderbetreuung und -erziehung eingebunden sein. Diese Verschiebung hat dazu geführt, dass immer mehr junge Ärzte, unabhängig von ihrem Geschlecht, die Vorteile von Teilzeitarbeit erkennen und nutzen, um Beruf und Familie besser in Einklang zu bringen.



**Dr. Matthias Vavrovsky MBA,**  
Vorsitzender  
Ausschuss  
© Fotostudio August



**Dieser Aspekt** muss auch in der Ausbildung der Ärzte berücksichtigt werden. Die medizinische Ausbildung sollte flexible Modelle und Wege anbieten, die es Ärzten ermöglichen, ihre Karriere und ihr Familienleben in Einklang zu bringen. Trotz dieser positiven Entwicklung bleibt die Teilzeitarbeit für viele jedoch eine Karrierebarriere. Der langsamere berufliche Fortschritt gegenüber Vollzeitkräften ist eine Realität, die noch immer anzutreffen ist und nach Lösungsansätzen verlangt. Ein weiterer Faktor, der die Erwartungshaltung der jüngeren Ärzte prägt, ist die Reform der medizinischen Ausbildung im Jahr 2015. Sie sind mit einem strukturierten System durch ihre Ausbildung vertraut und streben nach klar definierten Strukturen und Wegen, die sie in ihrer Facharztausbildung unterstützen.

**Die Medizin wird immer spezialisierter** und das spiegelt sich in der Ausbildung der Ärzte wider. Es ist jedoch wichtig, das Gesamtbild nicht aus den Augen zu verlieren. Mit der Vertiefung des Wissens in bestimmten Bereichen kann das allgemeine Verständnis für die Medizin verloren gehen.

**Digital versiert,** haben die Generationen Y und Z das Potenzial, den Übergang zu einer stärker technologieabhängigen Medizin zu begleiten. Die jüngere Generation bringt eine aktualisierte Sichtweise in die Arzt-Patienten-Beziehung ein, indem sie den Patienten mehr als Partner in ihrer eigenen Versorgung betrachtet. Dies ist eine Reaktion auf das sich ändernde Anspruchsdenken der Patienten. Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung, dass diese Verschiebung sorgfältig gehandhabt wird, um die Professionalität in der Arzt-Patienten-Beziehung zu wahren. Die Forderungen der jungen Generation können in den etablierten Strukturen des Gesundheitswesens Reibungspunkte erzeugen, ihre Integration verlangt jedoch Flexibilität und Anpassungsbereitschaft. Hierbei stellt sich die Herausforderung, ein Gleichgewicht zwischen der Dynamik des medizinischen Arbeitsmarktes und dem kontinuierlichen Bedarf an qualifiziertem Personal sicherzustellen. Insgesamt sind die jungen Ärzte der Generationen Y und Z die Architekten der Medizin der Zukunft. Sie bringen frische Perspektiven und neue Ansätze und stehen vor bedeutenden Herausforderungen.

### *Die Medizin an der Kreuzung: Werte in die Zukunft tragen sowie Wandel im Gesundheitswesen gestalten.*

**An einem Wendepunkt stehen wir,** an einer Kreuzung zwischen der Vergangenheit und der Zukunft der Medizin. Hier begegnen sich verschiedene Generationen und ihre jeweiligen Wertevorstellungen. Es ist eine Chance, eine Medizin zu formen, die mit der Zeit geht, die bereit ist, sich den Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft zu stellen. Gleichzeitig treffen wir auf Widerstand. Trotz der offensichtlichen Notwendigkeit für Veränderungen, sind die Strukturen des Gesundheitswesens bisher festgefahren, und junge Ärzte fühlen sich entmutigt.

**Aber Veränderung ist mehr als notwendig,** sie ist unausweichlich. Da die Medizin komplexer wird, ist es entscheidend, Brücken zu bauen - zwischen den Generationen, zwischen verschiedenen Arbeitsweisen und zwischen den Bedürfnissen von uns Ärzten und denen unserer Patienten.

**Wie bauen wir diese Brücken?** Indem wir Transparenz, Wertschätzung und Zusammenarbeit als Grundpfeiler einer gesunden medizinischen Kultur festigen.

**Transparenz ist ein Wert,** der in der Medizin von jeher hochgeschätzt wurde. Es handelt sich dabei nicht nur um eine grundlegende ethische Verpflichtung gegenüber unseren Patienten, sondern auch um einen Schlüsselaspekt in der Beziehung zwischen Kollegen und innerhalb von Teams. Indem wir eine offene Kommunikation fördern und die Angst vor Vergeltung für das Ausdrücken abweichender Meinungen eliminieren, schaffen wir ein Umfeld, in dem kreative Ideen und Verbesserungsvorschläge gedeihen können. Ebenso sollte die Wertschätzung der Arbeit und der Beiträge aller Teammitglieder bewahrt und gestärkt werden. In der hektischen Welt des Gesundheitswesens ist es allzu leicht, die Bedeutung eines freundlichen Wortes oder einer anerkennenden Geste zu übersehen. Doch diese kleinen Handlungen können einen großen Unterschied machen, indem sie ein Gefühl der Zugehörigkeit und des Respekts fördern.



*„Wie bauen wir diese Brücken? Indem wir Transparenz, Wertschätzung und Zusammenarbeit als Grundpfeiler einer gesunden medizinischen Kultur festigen.“*

**Zusammenarbeit**, insbesondere interdisziplinäre Zusammenarbeit, ist der dritte und vielleicht entscheidendste Grundpfeiler. In der modernen Medizin können wir uns nicht mehr ausschließlich auf unserer eigenen Arbeit oder Fachbereich konzentrieren. Stattdessen müssen wir lernen, wie wir selbst und unsere Arbeit sich in das größere Ganze einfügt und wie wir effektiv in einem Team, mit anderen Disziplinen und Abteilungen zusammenarbeiten können. Dieses Verständnis der Zusammenarbeit ermöglicht es uns, die Versorgung unserer Patienten zu optimieren und Verschwendung von Ressourcen zu vermeiden.

**Um eine zukunftsfähige ärztliche Praxis** und Ausbildung zu gestalten, müssen wir auch Hindernisse überwinden und einige überholte Verhaltensweisen hinter uns lassen. Traditionelle Arbeitsmodelle und Ausbildungsmethoden müssen aufgebrochen und durch flexiblere und anpassungsfähigere Modelle ersetzt werden. Die Digitalisierung sollte als Werkzeug gesehen werden, das eine effiziente und flexible Verwaltung unserer Ressourcen ermöglicht. Führungskräfte spielen eine entscheidende Rolle in diesem Prozess. Sie sind verantwortlich für die Schaffung eines Klimas, das auf Dialog, Verständnis und Anpassungsfähigkeit setzt. Ihre Aufgabe ist es, klare Botschaften zu kommunizieren, auf private Belange einzugehen, Anerkennung zu vermitteln und konstruktives Feedback zu geben. Praktische Anwendungen, wie beispielsweise Mentorenprogramme, sind ebenso wichtig. Durch den Austausch von Wissen und Erfahrungen zwischen den Generationen können wir jungen Ärzten das Handwerk näherbringen und gleichzeitig einen tieferen Einblick in die sich verändernden Anforderungen und Perspektiven der jüngeren Generation gewinnen. Der Dialog und die Zusammenarbeit zwischen Ausbildungsverantwortlichen und Arbeitsplanern sind unerlässlich, um die Ausbildungsvorgaben einzuhalten und den reibungslosen Ablauf im Klinikalltag zu gewährleisten.

**Während wir uns** den Herausforderungen der Zukunft stellen, bleibt es unser vorrangiges Ziel, eine medizinische Praxis und Ausbildung zu gestalten, die auf Zukunftsfähigkeit ausgelegt ist. Dabei ziehen wir Kraft aus den Stärken jeder Generation und dem gemeinsamen Streben nach stetiger Weiterentwicklung. Natürlich sind wir uns der Herausforderungen bewusst, die vor uns liegen und schauen ihnen mit einer gewissen Sorge

entgegen. Dennoch sind wir überzeugt, dass wir die Möglichkeiten haben, eine bessere medizinische Zukunft zu gestalten – eine Zukunft, die sowohl den Bedürfnissen unserer Patienten als auch den Bedürfnissen der Ärzte gerecht wird. “

*Teilen Sie uns Ihre Meinung mit! Denn Sie sind diejenigen, die die Veränderungen der letzten Jahre miterlebt haben und die Veränderungen der kommenden Jahre mitgestalten werden.*

**In diesem Zusammenhang laden wir Sie**, liebe Kolleginnen und Kollegen, ein, sich an diesem wichtigen Diskurs zu beteiligen. Ihre Sichtweisen und Erfahrungen sind entscheidend für die Weiterentwicklung unserer medizinischen Gemeinschaft. Wir ermutigen Sie, Ihre Gedanken und Perspektiven an die Salzburger Ärztekammer zu senden. Ob es eine Idee, ein Erfahrungsbericht oder eine Vision für die Zukunft ist – jede Stimme zählt.

**Wir beabsichtigen, Ihre Beiträge** (auf Wunsch anonymisiert) zu veröffentlichen, um einen offenen und ehrlichen Austausch zu ermöglichen, der uns alle voranbringt. Unsere gemeinsame Aufgabe ist es, die Zukunft der Medizin zu gestalten. Durch Ihren Beitrag können wir einen produktiven Dialog führen, der unsere Praktiken verbessert und die medizinische Ausbildung für zukünftige Generationen weiterentwickelt.

**Wir freuen uns darauf**, von Ihnen zu hören und zusammen diese wichtige Reise anzutreten. Ihre Meinungen, Ihre Erfahrungen, Ihr Wissen – sie sind der Schlüssel, um uns in eine gesunde Zukunft zu führen.

*Bitte schicken Sie Ihre Erfahrungen und Meinungen per Mail an: [pressestelle@aeksbg.at](mailto:pressestelle@aeksbg.at)*

# Neue Mitarbeiterin in der Ärztekammer

Neuzugang im Wohlfahrtsfonds



Aus der Kammer



Nurcan Yildiz  
© Fotostudio August

hat sie die Chance zur Sachbearbeiterin des Wohlfahrtsfonds ergriffen und somit ein neues Kapitel in ihrem beruflichen Werdegang begonnen.

**Herausforderungen** sind ihr äußerst willkommen, denn sie entwickelt sich gerne weiter, was sie gerade in der heutigen Zeit für sehr wichtig hält.

**Nurcan Yildiz** ist ein unternehmungsfreudiger Mensch und macht daher auch viel Sport in ihrer Freizeit. Zu ihren Lieblingsaktivitäten zählen Schwimmen,

Musik hören, Tanzen, gemütliche Wanderungen, Fahrradtouren, Stand up Paddeln und Abendspaziergänge. Damit hält sie sich fit und schafft einen gesunden Ausgleich zum Berufsleben. Ebenfalls sehr viel Freude bereitet ihr die Zeit mit ihren Kindern und Freundinnen und Freunden. “



**Wir begrüßen sehr herzlich** Nurcan Yildiz, die im Frühjahr ihren Dienst im Wohlfahrtsfonds angetreten hat. Da sie sich beruflich neu orientieren wollte,

Expertentipp

## Solar- und Photovoltaikanlagen versichert?

In Zeiten der allgemeinen Teuerung sowie der zunehmenden Angst vor einem Energie-Blackout gewinnen Solar- und Photovoltaikanlagen auch im Privatbereich immer mehr an Bedeutung. Dabei handelt sich um sinnvolle und umweltfreundliche Energieversorgungsanlagen, die Anschaffung ist aber mit beträchtlichen finanziellen Investitionen verbunden. Es ist daher umso wichtiger, diese Anlagen auch möglichst umfassend zu versichern. Die Versicherer bieten in der Eigenheimversicherung zumeist einen Basisversicherungsschutz. Dies bedeutet, dass bis zu einem gewissen Grenzbetrag (Versicherungssumme auf „1. Risiko“) Deckung in den Sparten Feuer, Sturm (inkl. Hagel), Leitungswasser und Glasbruch besteht. Es gibt aber auch ergänzende Versicherungsdeckungen, die einen umfassenderen Schutz bieten und z. B. auch Schäden durch Bedienungsfehler, mechanische Gewalt, Blitz- und Überspannungsschäden, Tierbiss etc. bis hin zur „Ertragsausfallversicherung“ bei Photovoltaikanlagen abdecken. Achtung: die Begriffe Solar- bzw. Photovoltaikanlage sind zu unterscheiden. Bei der (thermischen) Solaranlage wird die Sonnenenergie über den Kollektor auf eine Flüssigkeit übertragen, welche die Wärme

zu einem Wärmespeicher transportiert. Diese dient in der Regel der Warmwasseraufbereitung. Photovoltaikanlagen hingegen wandeln die Sonnenenergie mittels Solarzellen direkt in elektrischen Strom um, welcher diversen Verbrauchsgeräten sowie der Heizung des Gebäudes als auch der Warmwasseraufbereitung dient. Der überschüssige Strom kann in das öffentliche Stromnetz eingespeist werden und bringt Ihnen damit direkten finanziellen Ertrag.

### Unser Tipp:

Sollten Sie eine Solar- oder Photovoltaikanlage besitzen, dann teilen Sie dies Ihrem unabhängigen Versicherungsberater mit. Dieser zeigt Ihnen eventuelle Lücken in Ihrer bestehenden Polizze sowie die Möglichkeiten einer umfassenden Absicherung auf. “



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

# Wahlärzte- Tipp



Aus den Kurien



**Dr. Michael Sigmund**  
Wahlärztereferent  
der Ärztekammer  
für Salzburg

## Werte Kolleginnen und Kollegen!

**Aufgrund wiederholter Anfragen** und Unklarheiten darf ich auf die Aussendung der Salzburger Ärztekammer vom 1. Juni 2023 hinweisen über die Information betreffend eCard für ELGA und eHealth-Zwecke, insbesondere auch Fragen über den elektronischen Impfpass.

## Auch noch einmal zur Klarstellung:

### - eRezept:

Das eRezept ist eine ecard-Anwendung und ersetzt das auf Papier gedruckte Rezept. Das „Hochladen“ auf die ecard erfolgt unabhängig davon, wann die ecard das letzte Mal gesteckt worden ist.

Das eRezept funktioniert nicht für „Suchtgift“-Rezepte oder Privatrezepte.

### - eMedikation:

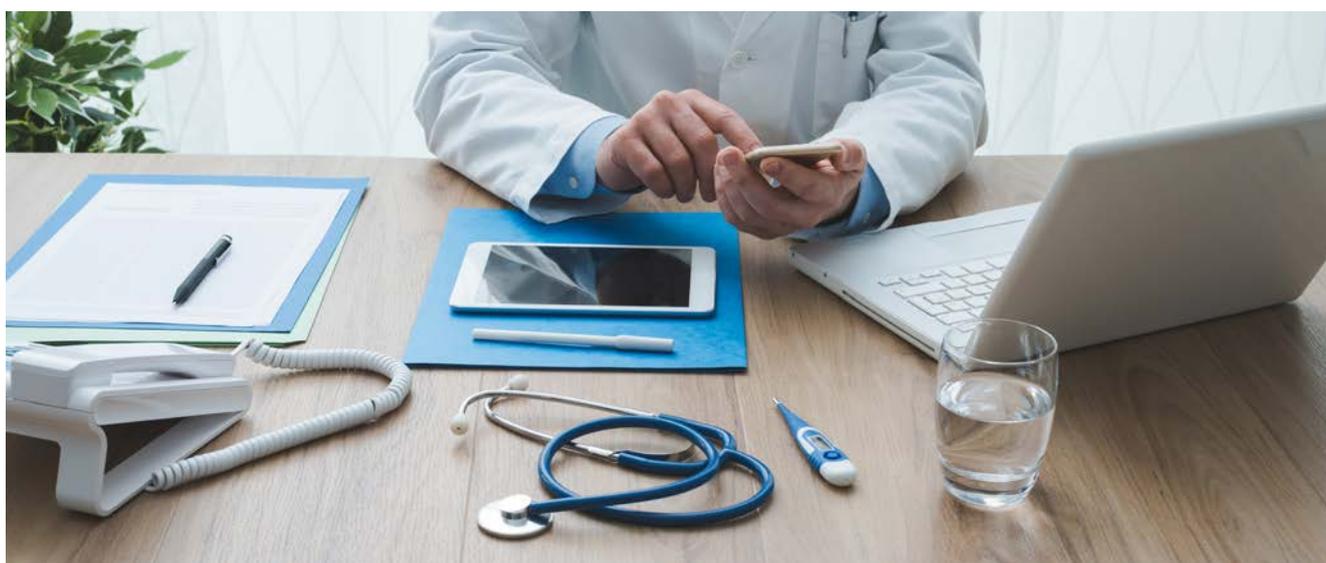
Die eMedikation ist eine ELGA-Anwendung. Sie funktioniert nur dann, wenn die Patienten in ELGA angemeldet sind und auch nur,

wenn deren ecard in den letzten drei Monaten in der Ordination gesteckt worden ist.

Nach Abschluss der Honorarverhandlungen 2023 – 2024 mit der ÖGK liegt somit auch der mit 1. Jänner 2023 gültige Rückerstattungstarif vor. Hier empfiehlt es sich, wieder den eigenen Honorarkatalog zu durchforsten und gegebenenfalls Tarifierungen vorzunehmen. “

*Mit besten kollegialen Grüßen*

*Dr. Michael Sigmund*  
*Hautarzt (Wahlarzt/Privat)*  
[www.derma-point.at](http://www.derma-point.at)



# Anstellung von ÄrztInnen

**Serie**  
Formen  
ärztlicher  
Kooperation

Durch eine Novellierung des Ärztegesetzes 2019 wurde die Möglichkeit der Anstellung von ÄrztInnen bei niedergelassenen ÄrztInnen geschaffen. In diesem Teil unserer Serie ärztlicher Zusammenarbeitsformen wollen wir die Rahmenbedingungen und Besonderheiten dieser Variante vorstellen.

Lukas Schweighofer LL.M. oec. und Mag. Christoph Schwalb



## Aus den Kurien

Ob Wartezeiten abbauen oder saisonal bedingte Spitzen abfedern – um als Arzt oder Ärztin bei einem Kollegen oder einer Kollegin angestellt zu sein, gibt es viele Gründe. Bis zur Novelle des Ärztegesetzes (ÄrzteG) 2019 war der Weg in die Niederlassung auch vom Eintritt in die Selbständigkeit geprägt. Nachdem es aber nun seit einigen Jahren möglich ist, auch hier angestellt tätig zu werden, haben sich die Bedingungen verändert. Die Anstellung ist dadurch einer der Bausteine, die zur Flexibilisierung und Attraktivierung der niedergelassenen Tätigkeit beitragen.

*Wie auch in allen anderen Arbeitsverhältnissen hat dies Vor- und Nachteile für DienstgeberInnen und DienstnehmerInnen:*

### Für DienstgeberInnen bietet die Anstellung:

- eine bessere Planbarkeit von Ressourcen,
- eine Entlastung zu Spitzenzeiten,
- eine einfachere Vertretung aber auch die Möglichkeit, sich direkt fachlich auszutauschen.

Dem gegenüber stehen arbeitsrechtliche Ansprüche aus einem Angestelltenverhältnis, allen voran das Entgelt aber auch z. B. Urlaubsansprüche, Krankenstände (Entgeltfortzahlung), Mutterschutz und Karenzzeiten.

### DienstnehmerInnen:

- schulden ihre Arbeitskraft und sind weisungsgebunden,
- tragen dafür aber kein unternehmerisches Risiko.

Neben den erwähnten arbeitsrechtlichen Ansprüchen bietet ein Anstellungsverhältnis regelmäßige Beschäftigung in unterschiedlichem Ausmaß. Dies erleichtert Nebenstellungen, den Wiedereinstieg nach Karenzzeiten bzw. ermöglicht auch atypische Beschäftigungsverhältnisse wie z. B. Teilzeit.

Gemäß § 47a ÄrzteG können in Einzelordinationen 40 Stunden pro Woche (= Vollzeitäquivalent; VZÄ) durch Anstellung erbracht werden. Ein VZÄ berechtigt zur Beschäftigung von zwei Köpfen (in Teilzeit). In Gruppenpraxen kann im Umfang der GesellschafterInnen-VZÄ angestellt werden, höchstens aber zwei VZÄ (also insgesamt vier Köpfe).



In Primärversorgungseinheiten (PVE) darf die zulässige Zahl der angestellten ÄrztInnen auch überschritten werden, sofern dadurch relevante Planungsvorgaben eingehalten werden. Eine Anstellung kann nur im Fachgebiet der OrdinationsinhaberInnen bzw. GesellschafterInnen erfolgen. Diese sind auch bei Anstellung maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet, für PatientInnen ist außerdem das Recht auf freie Arztwahl sicherzustellen.

### **Das ÄrzteG unterscheidet zwischen der Anstellung und der regelmäßigen oder fallweisen Vertretung**

Der Unterschied besteht darin, dass Angestellte in der Regel zugleich mit den DienstgeberInnen tätig sind, während VertreterInnen nicht überwiegend gleichzeitig ärztlich tätig sind. Zweiteres ist weiterhin eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit. Daher unterliegen angestellte ÄrztInnen auch der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG).

Durch Beschluss beider Kurierversammlungen wurden in Salzburg Mindestgehälter sowie Rechte und Pflichten bei Anstellung kollektivvertraglich geregelt. Dies schafft transparente und faire Regelungen für beide Seiten und bietet auch die notwendige Hilfestellung beim Abschluss von Arbeitsverträgen.

Das im Kollektivvertrag geregelte Mindestgehaltsschema stellt eine Untergrenze dar und wurde auf Basis einer Vollbeschäftigung mit 38 Wochenstunden kalkuliert (differenziert für AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen). Das Entgelt ist arbeitsvertraglich (im Dienstzettel) festzulegen. Das Schema unterliegt einer jährlichen Anpassung analog der Gehaltsansätze der landesvertragsbediensteten ÄrztInnen.

Dies bedeutet aber keine automatische Anpassung von Ist-Löhnen, also jenen Gehältern, die bereits vor Valorisierung über dem Mindestgehalt lagen. Das vereinbarte Entgelt darf das Mindestgehalt des Kollektivvertrags nur nicht unterschreiten. Für die Festlegung des Gehalts sind facheinschlägige Vordienstzeiten anzurechnen. Höchstens aber zehn Jahre, für Dienstverhältnisse nach Abschluss der Ausbildung (anzurechnende Dienstverhältnisse müssen über der Geringfügigkeitsgrenze gelegen und zumindest sechs Monate bestanden haben).

### **Neben dem Gehalt ist es ratsam, auch das Ausmaß von Nebenbeschäftigungen im Arbeitsvertrag zu regeln**

DienstgeberInnen haben das Recht, jene Nebenbeschäftigungen zu untersagen, die ihre wesentlichen Interessen gefährden

(z. B. eine direkte Konkurrenzierung). Angestellte ÄrztInnen haben einen Fortbildungsanspruch für mindestens 50 Stunden pro Jahr, für diese sie freizustellen sind. Bei Teilzeitbeschäftigung ist dieser Anspruch zu aliquotieren (gleiches gilt für andere arbeitszeitabhängige Ansprüche wie z. B. das Entgelt).

### **Bei Kassenärzten sind Anstellungen in zwei Varianten möglich**

Mit der Novelle des ÄrzteG wurde auch das ASVG um § 342e erweitert. Zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband (nun Dachverband) war dadurch ein Gesamtvertrag abzuschließen, der den Einsatz von angestellten ÄrztInnen bei VertragsärztInnen zu regeln hatte. Art, Umfang und Verrechenbarkeit von Leistungen waren dabei Regelungsinhalt. Für niedergelassene WahlärztInnen haben nachstehende Bestimmungen selbstredend keine Relevanz.

Die erste ist die **gemeinsame Abdeckung** der Kassenplanstelle. Dies bedeutet für VertragsärztInnen eine Verringerung des persönlichen Arbeitsaufwands und führt nicht zur Ausweitung des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit (insbesondere Ordinationszeiten).

Eine zweite Möglichkeit ist die **Aufstockung der Kassenplanstelle**. Diese ist befristet sowie auf Dauer möglich und führt zu einer Erweiterung der Ordinationszeiten (z. B. bei Erweiterung auf 1,5 sind das 27 Stunden pro Woche).

### **Eine unbefristete Anstellung wäre möglich, wenn eine Planstelle im Stellenplan nicht durch Ausschreibung besetzt werden kann**

Die Anstellung ist in diesem Fall auf den Stellenplan entsprechend anzurechnen. Eine befristete Aufstockung kann sinnvoll sein, um Wartezeiten abzubauen oder saisonal bedingte Spitzen abzufedern.

**Für eine Anstellung in einer Kassenordination ist ein Antrag notwendig**, der persönliche Daten, den Beginn, die Variante und ggf. geänderte Ordinationszeiten (inkl. Anwesenheit DienstgeberIn/DienstnehmerIn) beinhaltet. **Dieser wird bei**



**der Ärztekammer für Salzburg eingebracht.** Als **Vorlaufzeit** sind vertraglich **drei Monate** vorgesehen. Bei Aufstockung der Kassenplanstelle sind das Ausmaß und die voraussichtliche Steigerung der Zahl der PatientInnen anzugeben (die Staffel der Grundvergütung wird bei Zustimmung entsprechend angepasst). Anzustellende ÄrztInnen müssen die notwendigen Nachweise über **erforderliche Aus- und Fortbildungen** sowie einen **Strafregisterauszug** beibringen.

Eine Anstellung ist erst nach Zustimmung von Kammer/Kasse möglich. Bestehen berechtigte Gründe, könnte auch ein Einwand gegen die anzustellende Person erhoben werden – dies ist jedoch nur in besonderen Fällen möglich. **Vertraglich ausgeschlossen ist eine Anstellung von Personen, die das 70. Lebensjahr bereits vollendet haben.** Eine Ausnahme davon gibt es nur bei drohender ärztlicher Unterversorgung. Nach Zustimmung wird der Einzelvertrag durch Zusatzvereinbarung angepasst. **Durch die Anstellung entstehen keine Rechtsansprüche auf eine Nachfolge, die Zeiten werden aber bei der Reihungsliste für eine Kassenstelle berücksichtigt.** Ein Wechsel von angestellten ÄrztInnen ist jederzeit möglich, sofern die Bedingungen des Vertrages eingehalten werden.

Angestellte ÄrztInnen werden den DienstgeberInnen als Erfüllungsgehilfen zugerechnet. Intern geltende Beschränkungen haben gegenüber den Versicherungsträgern und PatientInnen keine Wirkung. Angestellte können daher auch Kündigungsgründe für den Einzelvertrag setzen. Eine Kündigung bzw. Auflösung des Einzelvertrags kann aber abgewendet werden, sofern das Dienstverhältnis zum nächstmöglichen Zeitpunkt beendet wird. Eine genaue **Dokumentation der Leistungen und der durchführenden Person ist gesamtvertraglich notwendig und auch ratsam.** Die Abrechnung von Leistungen der angestellten ÄrztInnen erfolgt gesammelt über den Kassenvertrag.

Zusammenfassend hat die Anstellung von KollegInnen das Potential für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der

Niederlassung. Die ÄKS steht für weitere Beratungen zum Thema jederzeit zur Verfügung, Unterlagen und zusätzliche Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage.

*Mehr zu den ärztlichen Kooperationsformen finden Sie auch online auf unserer Website (Login erforderlich): [www.aeksbg.at/kooperationsformen](http://www.aeksbg.at/kooperationsformen)*

### **Übersicht: Anstellung Arzt bei Arzt (in Kassenordinationen)**

#### **Voraussetzungen:**

- Zustimmung von Kammer (LÄK) und Kasse (ÖGK) | kein Einwand
- gleiches Fachgebiet
- persönliche Leistungserbringungspflicht des der OrdinationsinhaberInnen bzw. GesellschafterInnen in Gruppenpraxis
- schriftlicher Dienstvertrag entsprechend KV zwingend
- anzustellender Arzt darf 70. Lebensjahr nicht vollendet haben | Ausnahmegenehmigung
- Anstellung ist bei Vertragspartner im Einzelvertrag anzuführen
- Anstellungen bei KassenärztInnen gelten grundsätzlich befristet, können aber verlängert werden

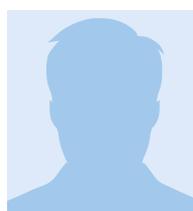
#### **Ablauf:**

- 3-monatige Vorlaufzeit
- anzugeben sind jedenfalls Zeitdauer, Ausmaß, bei Aufstockung Patientenzahlsteigerung sowie Öffnungszeiten
- gibt es mehrere Antragsteller für dieselbe Aufstockung – Antragszeitpunkt maßgeblich
- Antrag des Kassenvertragsinhabers/Antragsformular

## Interview mit Dr. Stefan König, Dr. Michael Riener und Dr. Andreas Vasold



**Dr. Stefan König,**  
niedergelassener Arzt  
für Allgemeinmedizin,  
Salzburg  
© ordinationkoenig.at



**Dr. Michael Riener,**  
niedergelassener Arzt  
für Allgemeinmedizin,  
Eugendorf

**med.ium:** Zur Anstellungsform Arzt bei Arzt: Wie lange betreiben Sie diese schon? Was sind Ihre Erfahrungen? Wie hat sich der Praxisalltag verändert?

**Dr. König:** Diese Anstellungsform (Anstellung meiner Frau) nütze ich seit fast drei Jahren. Aufgrund der zunehmenden Arbeitsbelastung (teilweise auch COVID bedingt) und steigender Bürokratie werde ich entlastet und kann ärztliche Tätigkeiten besser aufteilen. Dies kommt vor allem auch den Patienten zu Gute.

**Dr. Riener:** Nach einigen Jahren in Zusammenarbeit mit Kolleginnen in Form eines Jobsharing habe ich seit Sommer 2020 die Kooperationsform Anstellung Arzt bei Arzt betrieben.

Durch die Anstellung war es möglich, eine Regelmäßigkeit im Ordinationsalltag einzuführen, was sowohl für die eigene Arbeit als auch für die Patientinnen und Patienten mehr Struktur und Reduktion von Unruhefaktoren bedeutet. Sowohl die Zeiteinteilung der verschiedenen Aufgabenbereiche wie Ordinationsbetrieb, Hausbesuche, Vorsorgeuntersuchungen, therapeutische Aussprachen oder psychosomatische Gespräche als auch die Bewältigung von Akutsituationen und nicht planbaren Ereignissen können in der Zusammenarbeit besser bewältigt werden.

**Dr. Vasold:** Seit Anfang 2022 ist Frau Dr. Victoria Stefanitsch bei uns als angestellte Ärztin mit im Team. Zuvor war Dr. Stefanitsch schon für sechs Monate im Rahmen der Lehrpraxis in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bei uns in der Praxis. Wir arbeiten entweder zu zweit parallel oder eben alleine an verschiedenen Tagen. Im Praxisalltag sind wir nach der Pandemie bei einem Terminsystem geblieben, hierbei werden die Patient:Innen schon vorab am Telefon informiert, welcher Arzt zum Termin anwesend ist, bzw. können hier auch Patientenwünsche berücksichtigt werden.

Beim „Parallelbetrieb“ mit zwei Ärzt:Innen bleibt uns definitiv mehr Zeit für die Patienten, das ärztliche Gespräch kann qualitativ aufgewertet werden, und es bestehen Ressourcen für Akut- und Notfälle.





„Beim ‚Parallelbetrieb‘ mit zwei Ärzt:Innen bleibt uns definitiv mehr Zeit für die Patienten, das ärztliche Gespräch kann qualitativ aufgewertet werden und es bestehen Ressourcen für Akut- und Notfälle.“



**Dr. Andreas Vasold,**  
niedergelassener Arzt  
für Allgemeinmedizin,  
Altenmarkt im Pongau  
© privat

**med.ium:** Zur Beantragung: Wie groß war der Aufwand für Sie? Was war alles zu beachten? Wie haben Sie das Antragsprozedere wahrgenommen?

Die Beantragung verlief unkompliziert und rasch. Frau Riss von Ärztekammer war uns eine große Hilfe!

**Dr. Riener:** Die Antragstellung war durch die Unterstützung der Ärztekammer (Frau Riß) relativ einfach, auch die Bewilligung seitens der ÖGK erfolgte rasch.

In früheren Jahren habe ich die Anträge für die Zusammenarbeit mit KollegInnen (Jobsharing) schwieriger erlebt, insbesondere die Notwendigkeit einer Begründung im Sinne einer Überlastung empfand ich als schwer erträglich, weil das einem präventiven Denken der Vermeidung einer Überlastung entgegensteht. Ich hoffe, dass sich hier die Haltung der ÖGK generell geändert hat und nicht nur aufgrund des Alters entschieden wird.

**Dr. Vasold:** Der administrative Aufwand für mich war minimal, Abklärung und Antrag mit Unterstützung der Ärztekammer war kein Problem. Hier gibt es meiner Meinung nach keine Hürden.

**med.ium:** Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile und die Nachteile?

**Dr. König:** Vorteile: Arbeitsaufteilung, Stressreduktion, sehr hilfreich bezüglich Zeitmanagement für Kinderbetreuung und Familienangelegenheiten.

Nachteil: Aufgrund der weiterhin bestehenden degressiven Limitierungen ist diese Anstellungsform, wirtschaftlich gesehen, ein Nachteil.

**Dr. Riener:** Die Zusammenarbeit mit KollegInnen hat viele Vorteile: Ruhigeres Arbeiten durch Abwechslung in Akutsituationen, ebenso Abwechslung in anderen Aufgabenbereichen sowie deren bessere Planbarkeit wie schon unter Punkt 1 angeführt.

Insgesamt hat gegenüber den Zeiten des „Einzelkämpfertums“ der Druck abgenommen. Auch der kollegiale Austausch in verschiedenen Fragen ist wertvoll und hilfreich. Die Nachteile sind aufgrund der Tarifgestaltung finanzieller Natur.

**Dr. Vasold:** Die Vorteile aus meiner Sicht sind:

- Aufwertung des ärztlichen Gesprächs durch mehr Zeitressourcen, Reserve für Akut- und Notfälle, Visiten etc.
- Zeitgewinn für den anstellenden Arzt: Wenn die Kollegin einen Praxistag allein bewältigt, nutze ich die gewonnene Zeit privat oder auch für Fortbildungen, Visiten oder administrative Tätigkeiten.
- Rücksprache mit der Kollegin – Gemeinsame Besprechung von Patienten, fachlicher Austausch.

Nachteile gibt's aus meiner Sicht derzeit keine – solange man sich mit dem Kollegen/der Kollegin gut versteht und fachlich und menschlich zusammenarbeiten kann. Die Gehaltskosten sind natürlich zu tragen, aber der Zeit- und Qualitätsgewinn wiegt diese Ausgabe für mich eindeutig auf. “

# Hitze und Infektionskrankheiten

Serie

Umweltmedizin:  
Klimawandel &  
Gesundheit

Die Erderwärmung führt zu Hitzewellen und auch zu Veränderungen bei Infektionskrankheiten. Beides macht nicht nur älteren Menschen zu schaffen. Experten erklären, worauf man achten sollte.

Dr.med.univ. Johanna Schauer-Berg, MPH – Umweltreferentin der Ärztekammer Salzburg,  
Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, PMU Salzburg |  
Mag. Christoph Schwab



Medizin in Salzburg



**Dr. med. Christian Gruber**  
Salzburger Facharzt für Infektiologie  
und Tropenmedizin © medint.at

**med.ium:** *Der Klimawandel hat zahlreiche direkte und indirekte Gesundheitsfolgen – Wie wirkt er sich auf Infektionskrankheiten aus?*

**Dr. Gruber:** Wie bei anderen medizinischen Problemen in Zusammenhang mit dem sich ändernden Weltklima betreffen Veränderungen im Kontext Klima und Infektionskrankheiten vorwiegend tropische und subtropische Weltgegenden. Hinsichtlich der Zunahme von Infektionskrankheiten wirken sich vor allem eine Zunahme von Temperatur und Niederschlägen aus. Dabei kommt in der globalen Infektionsepidemiologie den vektorassoziierten Infektionskrankheiten eine besondere Bedeutung zu, gehören sie ja schon jetzt zu den häufigsten tropischen Krankheiten weltweit. Änderungen verschiedener Klima-Parameter im komplexen Zusammenspiel von Erreger und Wirt sowie von Vektor und Reservoir lassen eine Zunahme von Infektionen erwarten. Am Beispiel der Malaria verkürzt sich die extrinsische Inkubationszeit der Malaria-Sporoziten in der Anopheles-Mücke mit höherer Temperatur, die Stechmücke selbst kann sich schneller entwickeln, sie wird ein noch besserer Vektor.

Temperaturabhängig nimmt die geographische Verbreitung zu, auch in vertikaler Sicht, Malaria kann in höhergelegenen Gebieten akquiriert werden. Dabei sollten neben Klimafaktoren sozioökonomische Parameter mit begrenzten Ressourcen in überlasteten Gesundheitssystemen des globalen Südens, individuelle Abwehrkräfte der dort lebenden Menschen, Migrationsbewegungen aufgrund klimabedingter Notwendigkeiten u.v.m. mitbedacht werden.

**med.ium:** *Welche Veränderungen bei den Infektionskrankheiten und Vektoren sind in Österreich von besonderer Bedeutung?*

**Dr. Gruber:** Aus europäischer und österreichischer Sicht stellt sich die Frage, wie sich Klima und Infektionsrisiken hier auswirken. Eine erneute Etablierung der Malaria in Europa als relevante Erkrankung, trotz geeigneter Vektoren, wird nicht erwartet. Vereinzelt autochthone Malariafälle durch Plasmodium vivax gibt es ja – fünf Fälle europaweit in Frankreich und Griechenland im Jahr 2020 (bei 2372 gemeldeten importierten Malariafällen in Europa, 28 in Österreich). Auch andere vektorübertragene Infektionskrankheiten scheinen in Europa als autochthon erworbene Krankheiten möglich, aber Raritäten zu sein. Dazu gehören bei den Virusinfektionen Dengue-Viren, Chikungunya-Viren und West-Nil-Viren.

Vektoren zur Übertragung in Form von Stechmücken der Gattungen Aedes, Anopheles, Culex u.a. nehmen in Europa zu, bei passenden Temperaturen über längere Zeiträume sind somit Infektionen möglich. In der Praxis sollte aber vor allem bei Reiserückkehrern, aber auch Migranten, an importierte Infektionskrankheiten gedacht werden.

Eine besonders in Österreich wichtige Gruppe von Vektoren/ gleichzeitig Reservoir sind Schildzecken, Überträger von FSME-Viren und Borrelien, sehr selten Ehrlichien, Anaplasmen und Rickettsien. Wie bei anderen Vektoren konnte auch hier ein Einfluss klimatischer Faktoren hinsichtlich Dauer der saisonalen Zeckenaktivität sowie geographischer Verbreitung inklusive höherer Lagen festgestellt werden. Seit 2000 kommt es im Wesentlichen zu einer kontinuierlichen Zunahme an FSME-Infektionen, im Jahr 2022 wurden 204 Fälle gemeldet. Da bei ca. fünf bis 15 Prozent der Patienten eine Meningoenzephalitis als Zweitkrankheit auftritt, und ein Prozent dieser Patienten auch verstirbt, sollte an die bestens schützende Impfung gedacht werden. Da mit einer Borrelien-Infektion eine zweite, häufige Infektion nach einem Stich auftreten kann, sollte eine gute Expositionsprophylaxe trotz Impfung durchgeführt werden. Eine Borrelien-Infektion kann in der Regel im Frühstadium (Erythema migrans) problemlos antibiotisch behandelt werden.

**med.ium:** *Für welche klimasensiblen Erkrankungen besteht eine Meldepflicht?*

**Dr. Gruber:** Für die meisten der oben erwähnten Krankheiten besteht eine Meldepflicht.



**Dr. Arno Lechner**  
Facharzt für Innere Medizin,  
Zusatzfach Infektiologie und  
Tropenmedizin. © privat

**med.ium:** *Der Klimawandel hat zahlreiche direkte und indirekte Gesundheitsfolgen – Wie wirkt er sich auf Infektionskrankheiten aus?*

**Dr. Lechner:** Der Klimawandel beinhaltet Änderungen von ein oder mehreren klimatischen Variablen wie Temperatur, Niederschlag, Wind, Sonnenschein u.a.. Diese Veränderungen beeinflussen Reproduktion, Verteilung und Überleben von Pathogenen und Anfälligkeit potentieller Wirte wie der Mensch sowie das Umfeld, in der Krankheitsübertragungen zustande kommen. Die Effekte in Bezug auf Infektionskrankheiten treten als Änderung ihres geografischen und saisonalen Auftretens in Erscheinung und sind u.a. an Häufigkeit und Schweregrad von Ausbrüchen ablesbar. Auch klimawandelbedingte Migration trägt zu einer Verbreiterung des Spektrums an Infektionskrankheiten bei.

**Dr. Lechner:** Von der Vielzahl globaler, klimabedingter Veränderungen von Infektionskrankheiten seien nur folgende drei Beispiele erwähnt:

- Die Zeitspanne zwischen Aufnahme des Erregers der Malaria tropica, Plasmodium falciparum, und dem Auftreten von Krankheitszeichen verkürzt sich bei Anstieg der Tagesdurchschnittstemperatur von 5°C um knapp 2 Wochen. Durch das raschere Auftreten von Gametozyten im erkrankten Menschen beschleunigt sich der gesamte Reproduktionszyklus dieses Malariaerregers, was wiederum zur Erhöhung der Inzidenz von Malaria tropica beitragen kann. (Bunyavanich S, et al, Ambul Pediatr, 2003)
- Die Reproduktionsgeschwindigkeit von Dirofilarien, dem parasitären Erreger der zunehmend häufigeren Dirofilariose, nimmt von mitteleuropäischen klimatischen Verhältnissen zu südeuropäischen um das 10-fache zu. (Genchi C, et al, Veterinary Parasitology, 2009); die Inzidenz in Österreich ist noch gering, aber ebenfalls zunehmend. (Riebenbauer K, et al, Parasit Vectors, 20021)
- Aedes aegypti, eine Stechmücke, die Dengue-Virus, Chikungunya-Virus und Zika-Virus überträgt, breitet sich kontinuierlich von Südeuropa nach Mitteleuropa, auch nach Österreich aus. Damit muss auch außerhalb von Fernreisen mit autochthonen Infektionsfällen gerechnet werden.

**med.ium:** *Welche Veränderungen bei den Infektionskrankheiten und Vektoren sind in Österreich von besonderer Bedeutung?*

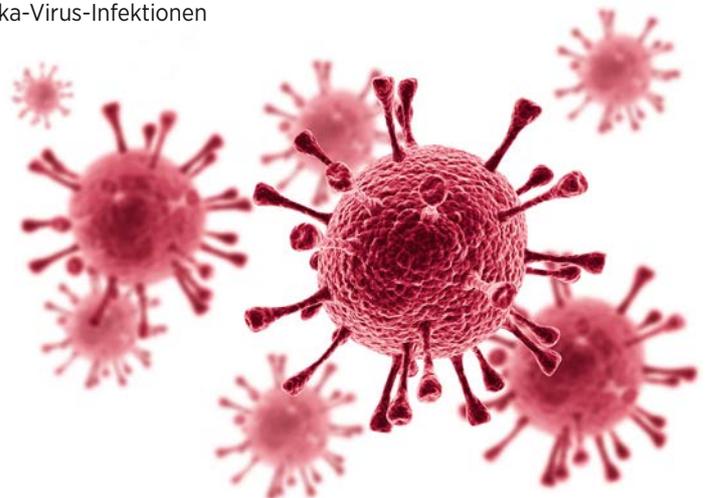
**Dr. Lechner:** Sowohl Borreliose als auch FSME werden durch klimawandelbedingt günstigere Lebensbedingungen für Zecken gefördert. (Jenkins VA, Ticks Tick Borne Dis, 2022)

Im Jahr 2018 kam es in Österreich im Vergleich zu vorhergehenden Jahren zu gehäuftem Erfassungen von West Nil-Virus-Infektionen, davon 15 Fälle mit klinischer Symptomatik. In erster Linie waren der Raum Wien, Niederösterreich und Burgenland betroffen. Klimabedingte Einflüsse sind sowohl auf der Ebene veränderter Migration von Vögeln als Hauptreservoir als auch des Vorkommens verschiedener Stechmückenarten als Hauptüberträger möglich.

2022 wurde der erste Fall einer respiratorischen Diphtherie in Österreich seit 1994 beschrieben, insgesamt im vergangenen Jahr 62, vorwiegend kutane Fälle. Im vergangenen Jahr wurden in Salzburg/ Umgebung 21 Fälle von migrationsbedingter Diphtherie gemeldet.

**med.ium:** *Für welche klimasensiblen Erkrankungen besteht eine Meldepflicht?*

**Dr. Lechner:** Chikungunya- Fieber, Cholera, Dengue-Fieber, Gelbfieber, Hantavirus-Infektion, Leptospirose, Malaria, hämorrhagisches Fieber, West-Nil-Fieber und Zika-Virus-Infektionen



## Factbox Hitze:

- Unter den direkten Gesundheitsfolgen des Klimawandels ist die Zunahme der Hitzebelastung in Salzburg am bedeutendsten, insbesondere aufgrund der demographischen Veränderungen.<sup>1</sup>
- Regionen mit dem größten Risiko: Zentralraum Salzburg (Flachgau, Stadt Salzburg und Teile des Tennengau) sowie die Tallagen des Innergebirges.<sup>2</sup>
- Für Salzburg ist eine Zunahme der Sterblichkeit während Hitzewellen anzunehmen.<sup>1</sup>
- Aktuell gibt es keine allgemein einheitliche Definition von „Hitzewelle“. Lt. WMO/WHO wird sie als eine Periode von mind. 2 Tagen oder mehr mit extremer Tages- und Nachttemperatur (>95. Perzentile lokale Temperatur) definiert.<sup>3</sup>
- Besonders vulnerable Patienten: Ältere Menschen, Säuglinge und Kleinkinder, Schwangere, Patienten mit chronischen Erkrankungen, im Freien arbeitende Menschen, Sportler, sozioökonomisch benachteiligte Patienten.<sup>4</sup>
- Einige Medikamente sind Hitzevulnerabel (z. B. Insulin, div. Dosieraerosole, Hormonpräparate). Bei unsachgemäßer Lagerung oder Transport kann es zu Wirkveränderungen kommen.
- Hitzeexposition kann bei transdermalen Pflastern zu einer verstärkten Wirkstofffreisetzung führen.<sup>5</sup>

Ergänzende Leseempfehlung:  
<https://bitly.ws/GrCo>

(Solvejg Hoffmann:  
Warum Arzneimittel jetzt leicht  
ihre Wirkung verlieren können)



## Factbox Infektionskrankheiten:

- Von 375 bekannten infektiösen Erkrankungen wurden lt. Mora C. et al. 58% durch klimatische Veränderungen (Hitze, Überflutungen, Dürren etc.) negativ beeinflusst. Nur bei 16% der eingeschlossenen Erkrankungen zeigten sich positive Auswirkungen (z. B. Abnahme der Prävalenz von Malaria bei Dürreperioden durch Reduktion der Brutstätten).
- Es sind verschiedenste Expositionswege betroffen:
  - Vektor übertragene Erkrankungen (BSP. Ausbreitung von Stechmücken Arten aufgrund milderer Winter)<sup>6</sup>
  - Wasser übertragene Erkrankungen (BSP. Vibrio spp. Infektionen in Deutschland durch in erwärmenden Gewässern<sup>7</sup>, Norovirenerkrankungen nach Überflutungen<sup>6</sup>)
  - Über Nahrungsmittel übertragene Erkrankungen (BSP. Salmonellose<sup>6</sup>)
  - Aerogene Infektionen (BSP. Coccidioidomycosen in den USA nach Dürre gefolgt von starken Regenfällen<sup>6</sup>)

### Ergänzende Leseempfehlung:

Mora C, McKenzie T, Gaw IM, Dean JM, von Hammerstein H, Knudson TA, Setter RO, Smith CZ, Webster KM, Patz JA, Franklin EC. Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change. *Nat Clim Chang*. 2022;12(9):869-875. doi: 10.1038/s41558-022-01426-1. Epub 2022 Aug 8. PMID: 35968032; PMCID: PMC9362357.

**1** Land Salzburg | Abteilung 5 Natur- und Umweltschutz, Strategie zur Anpassung an den Klimawandel in Salzburg (Hrsg.) Erster Fortschrittsbericht der Arbeitsgruppe „Klimawandelanpassung“. April 2022

**2** Land Salzburg | Abteilung 5 Natur- und Umweltschutz, Strategie zur Anpassung an den Klimawandel in Salzburg (Hrsg.) Strategie zur Anpassung an den Klimawandel in Salzburg 2050. Mai 2017

**3** World Meteorological Organization and World Health Organization, Heatwaves and Health: Guidance on Warning-System Development. 2015, ISBN 978-92-63-11142-5

**4** <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-heat-and-health> [31.05.2023]

**5** Hao J, Ghosh P, Li SK, Newman B, Kasting GB, Raney SG. Heat effects on drug delivery across human skin. *Expert Opin Drug Deliv*. 2016;13(5):755-68. doi: 10.1517/17425247.2016.1136286. Epub 2016 Jan 25. PMID: 26808472; PMCID: PMC4841791.

**6** Mora C, McKenzie T, Gaw IM, Dean JM, von Hammerstein H, Knudson TA, Setter RO, Smith CZ, Webster KM, Patz JA, Franklin EC. Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change. *Nat Clim Chang*. 2022;12(9):869-875. doi: 10.1038/s41558-022-01426-1. Epub 2022 Aug 8. PMID: 35968032; PMCID: PMC9362357.

**7** Brehm TT, Bernecking L, Sena Martins M, Dupke S, Jacob D, Drechsel O, Bohnert J, Becker K, Kramer A, Christner M, Aepfelbacher M, Schmiedel S, Rohde H; German Vibrio Study Group. Heatwave-associated Vibrio infections in Germany, 2018 and 2019. *Euro Surveill*. 2021 Oct;26(41):2002041. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.41.2002041. PMID: 34651572; PMCID: PMC8518310.



**Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder**  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
sowie Geriatrie an der SALK © SALK



**med.ium:** Aufgrund des Klimawandels ist eine Zunahme der Frequenz und Intensität von Hitzewellen zu erwarten. Welche gesundheitlichen Folgen hat Hitze?

**Dr. Iglseder:** Hohe Temperaturen führen dazu, dass der Körper vermehrt Wärme abführen muss, um nicht zu überhitzen. Die Haut produziert Schweiß, die Verdunstungskälte trägt zur Kühlung bei und die Blutgefäße der Haut erweitern sich, um Wärme nach außen zu leiten (Konvektion). Durch diese Gefäßerweiterung kann der Blutdruck sinken, daher fällt in einer warmen Umgebung der Blutdruckabfall durch einen Wechsel vom Liegen zum Stehen ausgeprägter als bei kühleren Temperaturen aus. Sinkt der Blutdruck stark ab, treten Beschwerden wie Schwindel, Müdigkeit oder auch Übelkeit auf. Dies führt an heißen Tagen zu einem vermehrten Aufkommen von Schwächeanfällen, Stürzen oder Ohnmacht. Besonders gefährdet sind naturgemäß Menschen, die ohnehin einen niedrigen Blutdruck haben. Auch Patient\*innen mit medikamentös kontrollierter Hypertonie können bei hohen Temperaturen Kreislaufprobleme bekommen: Es ist besonders wichtig, in Hitzeperioden den Blutdruck regelmäßig zu überwachen, um ein eventuelles Absinken zu erkennen – eine Anpassung der Antihypertensiva-Dosis nach ärztlicher Rücksprache kann sinnvoll sein.

Neben dem Blutdruck kann an Hitzetagen auch der Flüssigkeitshaushalt aus dem Gleichgewicht geraten, da durch das Schwitzen neben Flüssigkeit auch Elektrolyte verloren gehen. Der Flüssigkeitsmangel kann zu Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Bewusstseinsstörungen und Krampfanfällen führen. Verschiedene Publikationen zeigen, dass an besonders heißen Tagen die Sterblichkeit zunimmt: An Hitzetagen mit mehr als 30°C steigt die Sterbquote um etwa zehn Prozent und die Zahl der Krankenhauseinlieferungen um etwa fünf Prozent. Dieser Effekt nimmt zu, wenn mehrere Hitzetage aufeinander folgen.

**med.ium:** Warum sind ältere Patient\*innen besonders vulnerabel?

**Dr. Iglseder:** Bei alten Menschen ist das Durstempfinden häufig gestört, zudem kann die Flüssigkeitsaufnahme im Rahmen einer Schluckstörung beeinträchtigt sein. Daher ist die Gefahr, einen Flüssigkeitsmangel (Exsikkose) zu erleiden, deutlich erhöht. Sind entwässernde Substanzen (Diuretika) mit im Spiel, kann der Wasser- und Salzverlust zusätzlich gesteigert sein, was eventuell eine Dosisanpassung erforderlich macht. Physiologischerweise führen altersassoziierte Veränderungen im Renin-Angiotensin-Aldosteron-System zu einer Prädisposition zur Natriurese und damit zum Salzverlust, ebenso zu einer erhöhten Diurese.

Ein besonders hohes Exsikkose-Risiko besteht, wenn alte Patient\*innen zusätzlich zur Hitze weitere Erkrankungen entwickeln: Infektionen, z. B. Pneumonien oder Harnwegsinfekte. Viele alte Menschen trinken weniger als einen Liter pro Tag, an Hitzetagen kann daher rasch ein ausgeprägter Flüssigkeitsmangel mit den oben genannten Symptomen auftreten. Die ebenfalls bereits angeführten Auswirkungen auf die Blutdruckregulation sind bei alten Menschen durch den Elastizitätsverlust von Gefäßsystem und Myokard besonders ausgeprägt. Erkrankungen mit Beeinträchtigung des autonomen Nervensystems (Polyneuropathie – z. B. bei Diabetes, Parkinson-Erkrankung) können eine derartige Symptomatik ebenfalls verstärken.





**med.ium:** *Präventive Hitzeberatung – welche Maßnahmen kann man in der Praxis empfehlen, um negative Gesundheitsauswirkungen zu vermeiden?*

**Dr. Iglseder:** Grundsätzlich gibt es Hitzeaktionspläne in verschiedenen europäischen Ländern, diese beinhalten ein gestuftes Warnsystem und entsprechende Maßnahmenkataloge. Alte, insbesondere chronisch kranke oder pflegebedürftige Personen stellen eine besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe dar. Die ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist ein wesentliches Element, um Hitzefolgen abzumildern. Das individuelle Durstgefühl ist dabei oft nicht ausreichend, zu adäquaten Trinkmengen müssen die Betroffenen meist animiert werden. Organinsuffizienzen (Herz, Niere) sind dabei entsprechend zu würdigen. Die Empfehlungen der WHO beinhalten: Wohnung kühl halten, bevorzugter Aufenthalt in kühlen Bereichen der Wohnung, Vermeiden von Aufenthalten im Freien und Vermeiden von körperlicher Anstrengung zu den heißen Tageszeiten. Kühlhalten des Körpers durch kühle Wickel oder Duschen, lockere Kleidung tragen, ausreichende Trinkmengen beachten (s.o.) und Alkohol vermeiden.

**med.ium:** *Medikamente können über verschiedene Mechanismen mit Hitze interagieren – welche Medikamentengruppen sind hier besonders relevant? Wann sollte eine Dosisanpassung erfolgen?*

**Dr. Iglseder:** Problematisch sind anticholinerg wirksame Arzneimittel, da diese die zentrale Temperaturregelung hemmen, die kognitive Leistung einschränken und das Schwitzen verhindern können. Neben den klassischen in der Urologie eingesetzten Spasmolytika ist auch auf anticholinerge Wirkungen von zahlreichen Psychopharmaka zu achten: Viele Antidepressiva, prototypisch die Klasse der trizyklischen, zeigen ausgeprägt anticholinerge Effekte. Antipsychotika können das Schwitzen reduzieren und den systolischen Blutdruck senken, auch die zentrale Temperaturregulierung wird gehemmt. Anxiolytika hemmen (ebenso wie Mittel zur Muskelentspannung) das Schwitzen und können eine Benommenheit verstärken, zeigen einen negativen Einfluss auf das Herz-Minuten-Volumen und reduzieren dadurch die Kühlung durch Gefäßerweiterung und Konvektion. Betablocker können die Dilatation der Blutgefäße in der Haut verhindern und so die Fähigkeit zur Hitzeableitung beeinträchtigen. Vasodilatoren wie z. B. Nitrate oder auch Kalziumkanalblocker tragen zur Verstärkung der Hypotonie bei gefährdeten Patient\*innen bei. Diuretika können zu Dehydrierung führen, Hyponatriämie kann als häufige Nebenwirkung durch exzessives Trinken von Wasser und anderen hypotonen Lösungen verstärkt werden. Auch Antihistaminika können das Schwitzen hemmen und den systolischen Blutdruck senken, ebenso wie Medikamente gegen Parkinson. Ein strukturierter Medikationsprozess mit regelmäßigem Hinterfragen von Indikation und Dosierung ist in diesem Kontext hilfreich. “

# Herzkinder Bolivien: „Rettest du ein Leben, rettest du die ganze Welt“

Die Brüder Prof. Dr. Andreas Jungwirth und Dr. Walter Jungwirth verhelfen herzkranken Kindern in Bolivien zu lebensrettenden Operationen, die sich deren Familien nicht leisten können.

Georg Fuchs | Mag. Christoph Schwalb



## Wissenswertes

### **Geteilte Freude ist doppelte Freude.**

Kinder tanzen und singen bei einem Fest auf über 3.500 Metern in der bolivianischen Hauptstadt La Paz. Mitten unter den Familien und Festgästen befinden sich die Brüder und Ärzte Andreas und Walter Jungwirth aus Salzburg. Facharzt für Urologie Prof. Dr. Andreas Jungwirth und Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie Dr. Walter Jungwirth engagieren sich seit 17 Jahren in Bolivien, um herzkranken Kindern Operationen vor Ort zu ermöglichen.

**Das südamerikanische Land** ist eines der höchstgelegenen Länder der Welt. So schön die hohen verschneiten Berge, die reine Luft und der blaue Himmel dort sind: mehr als 60 Prozent seiner EinwohnerInnen leben unterhalb der Armutsgrenze. Das Gesundheitssystem des ehemals sozialistisch regierten Staates ist mit dem europäischen nicht vergleichbar, viele Menschen können sich medizinische Behandlungen nicht leisten.

**Die indigene Bevölkerung** dort hat eine erhöhte Inzidenz für Herzerkrankungen, welche in Höhenlagen auch deutlicher und in jüngeren Jahren zu tragen kommen.

**Begonnen hat alles** mit einem Besuch von Walther Jungwirths Sohn Johannes (mittlerweile Psychiater an der Uniklinik Zürich), als der ein Auslandssemester bei der Kinderkardiologin Alexandra Heath-Freudenthal in La Paz verbrachte. Die Kardiologin diagnostiziert und begleitet herzkranken Kinder und finanziert zusammen mit ihrer Familie

deren operative Eingriffe. Das rief die Jungwirth-Brüder Walther und Andreas auf den Plan.

**2006 gründeten sie** die Charity-Organisation „Österreichische Herzkinder-Hilfe für Bolivien“ mit dem Ziel, durch Hilfe zur Selbsthilfe Herzoperationen bei Kindern zu finanzieren. Fast 400 erfolgreiche Eingriffe konnten seitdem durch Kinderkardiologen in La Paz oder im tiefergelegenen Cochabamba im belgischen Spital, teils auch mit Teams aus den USA oder Europa, vorgenommen werden. Die Kosten pro Eingriff liegen je nach Schweregrad des Herzfehlers zwischen 2.500 und 25.000 US-Dollar.

**Zusammen mit** dem deutschen „Herzverein e.V.“ wird die Organisation von Europa aus aber auch vor Ort ausschließlich ehrenamtlich durchgeführt. Somit kommt jeder Spendeneuro direkt den Kindern zugute.

**Ein Beispiel**, wie wichtig Hilfe ist, zeigt sich an Jose, der im Dezember 2022 operiert werden konnte. Bis zu seinem 18. Geburtstag lebte er mit einem gemeinsamen kleinen und großen Herzkreislauf sowie einem großen Loch im Herzen (truncus arteriosus communis). Seine Eltern wollten ihn auf Anraten eines Schamanen keinesfalls operieren lassen. Als er volljährig wurde, entschied er sich selbst für die Operation, die von



Prof. Dr. Andreas Jungwirth (2.v.r.) mit der bolivianischen Kinderkardiologin und Co-Organisatorin Dr. Alexandra Heath-Freudenthal (1.v.r.) sowie weiteren Helferinnen und Kindern in La Paz. © privat



**Prof. Dr. Andreas Jungwirth**  
hilft zusammen mit seinem Bruder  
Dr. Walter Jungwirth herzkranken  
Kindern in Bolivien. © privat



**Dr. Walter Jungwirth**  
Nach einem Auslandssemester seines  
Sohnes entschloss sich Dr. Walter  
Jungwirth zusammen mit seinem  
Bruder Andreas dazu, herzkranken  
Kindern in Bolivien zu helfen. © privat

einem belgischen Herzspezialisten in Cochabamba durchgeführt wurde. Seitdem genießt Jose wieder eine gute Lebensqualität und hat eine positive Prognose für sein zukünftiges Leben.

**Ein Grund**, weshalb auch Jose beim Fest im Jänner 2023 mit herzkranken Kindern teilnimmt: sie aufzuklären und ihnen die Angst zu nehmen, und um danke zu sagen. Da das Monatseinkommen in Bolivien bei rund 50 Dollar im Monat liegt, Frauen oft als Hausmädchen oder in Straßenküchen arbeiten und Männer häufig arbeitslos sind, können sich die wenigsten von ihnen eine solche Herz-OP leisten. Deshalb kommen ihnen die Spenden von Patienten in Österreich zu Gute, die die Jungwirth-Brüder sammeln.

**So feierten die Ärzte** und Brüder Jungwirth bei ihrem letzten Besuch im Jänner 2023 mit den geheilten Kindern und deren Familien in La Paz ein

fröhliches Fest, bei dem getanzt und gesungen, Gedichte und Danksagungen vorgetragen wurden und die aus Europa mitgebrachten Geschenke (RedBull-Fußbälle und -Dressen sowie Puppen und Süßigkeiten) erhielten.

**Für ihr Herzensprojekt** in Bolivien lassen sie sich jede Menge Charity-Veranstaltungen einfallen. Der Oldtimer-Fan Walter Jungwirth veranstaltet einmal pro Jahr ein Cannonball-Oldtimer-Rennen, sein Bruder Andreas als Musikliebhaber hat schon des öfteren Bands wie die Querschläger und das Pixner-Trio für Konzerte engagieren können. Es gibt auch Unterstützungen vom Lions-Club Salzburg und Rettet das Kind International, sodass das Hilfsprojekt bereits breit aufgestellt ist.

**Das nächste Benefizkonzert** zugunsten der Herzkinder Boliviens findet am 29. September 2023 im Hallwanger

Kulturzentrum mit den Querschlägern statt. Die Musiker spielen das Konzert kostenlos und die Gemeinde Hallwang stellt die Räumlichkeiten gratis zur (für Kartenreservierung siehe Ankündigung auf S. 4!). So werden alle Einnahmen gespendet und fließen diesem Projekt zu – für die Gesundheit und Lebensfreude der bolivianischen Herzkinder. “

**Mehr Infos:**  
[Herzfehler – Herzkinder Bolivien  
www.herzkinder-bolivien.at](http://www.herzkinder-bolivien.at)

**Herzverein e.V –**  
**Direkthilfe für herzkranke und**  
**Jugendliche Kinder in Bolivien**  
[www.herzverein.com](http://www.herzverein.com)



Dankesfest für die geheilten Kinder mit den zahlreichen HelferInnen und den OrganisatorInnen von „Herzkinder Bolivien“ in La Paz, Bolivien. © privat



Eine Mutter mit Dankesbotschaften ehemals herzkranker und nun geheilter Kinder. © privat

# „easykids“ hilft, den Lebensstil zu optimieren

Alles, was es für „easykids – gesund aufwachsen“ – ein Programm der ÖGK in Kooperation mit dem Land Salzburg – braucht, ist eine ärztliche Überweisung samt kurzem Gesundheitscheck. Damit können Kinder und Jugendliche mit Übergewicht bzw. Adipositas kostenlos daran teilnehmen. Umgesetzt von AVOS, der Gesellschaft für Vorsorgemedizin, wird dieses umfassende Gesundheitsprogramm idealerweise zum „Life changer“ für Kids und Eltern.



## Wissenswertes

### Studien belegen: Übergewicht ist weltweit im Vormarsch.

Damit verbunden sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Probleme am Stütz- und Bewegungsapparat, chronische Atemwegserkrankungen, Störungen des Zuckerstoffwechsels bis hin zu mentalen Problemen. Waren es früher eher die Erwachsenen sind jetzt zunehmend Kinder und Jugendliche betroffen. In Salzburg ist rund ein Drittel der vier- bis 14-Jährigen übergewichtig und weitere 8.000 sind adipös. Mit ‚easykids – gesund aufwachsen‘ startete im Herbst 2021 Österreichs größtes Gesundheitsprojekt für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas. „Rund 150 Kinder und Jugendliche wurden bisher erreicht. Im März haben 3 neue Gruppen gestartet und für Oktober sind weitere 10 Gruppen geplant – Anmeldungen laufen bereits. Die easykids-Gruppen werden je nach Bedarf in allen Bezirken im Bundesland Salzburg angeboten. Was wird bei den Treffen gemacht? In erster Linie geht es darum die Einstellung, das eigene Verhalten zu ändern. Bewegung muss wieder Spaß machen, eine schlaue Jause kann schmecken und dann braucht es Empowerment der gesamten Familie im Bereich Gesundheitskompetenz. Eltern spielen in dem Programm eine wichtige Rolle“, sagt easykids-Projektleiterin und AVOS-Geschäftsführerin Mag. Angelika Bukovski, MiM, MBA.

### Neuerungen schaffen Treffsicherheit und gehen noch besser auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern ein.

Zum einen kann das 30-Wochen-Kursprogramm nun in zwei aufeinander aufbauenden Modulen zu je 15 Wochen absolviert werden und falls wirklich nötig, kann eine Pause zwischen den Modulen eingelegt werden. Zum anderen können nun auch Kinder und Jugendliche mit extremer Adipositas in das Programm aufgenommen werden. Für Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren und deren Familien, die besser in einer individualen Begleitung aufgehoben sind, gibt es das Programm InForm Individuell, welches ebenfalls von AVOS im Auftrag vom Land Salzburg und mit finanzieller Unterstützung der Sozialversicherungen, umgesetzt wird.

**So können noch mehr Kinder, Jugendliche und deren Familien** von dem Präventions- und Therapieprogramm mit Fokus auf Bewegung, Ernährung, Verhalten und Ergotherapie profitieren.

Das ist wichtig, denn mit jedem Jahr an Übergewicht im Kindesalter steigt die Chance, später an Adipositas zu erkranken. Bei den Krankheitsfällen aus der 2020er-Studie lag der Anteil jener Kinder mit Bluthochdruck bei 25%, jener mit Fettlebererkrankung bei 20%, jener von einem gestörten Zuckerstoffwechsel bei 10% und mit Depression mit 7%. Die Teilnahme an easykids ist kostenlos. Die Kosten übernimmt die ÖGK. Auch Versicherte der BVAEB können kostenlos am Programm teilnehmen. Das Angebot InForm Individuell können Kinder und Jugendliche aller Versicherungsträger in Anspruch nehmen. Hier ist eine Kautions von EUR 150,- zu hinterlegen, die bei Absolvierung aller Einheiten rückerstattet wird.

**Das Zutrittsticket** ist eine medizinische Anamnese und eine ärztliche Überweisung. Formulare dazu gibt es auf der easykids-Website. Dann kann es schon losgehen. Die Schnittstelle der einzelnen Angebote übernimmt AVOS.





**Dr. Holger Förster,**  
Kinderarzt und  
AVOS-Präsident

### *Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,*

**in der Mitte dieser Ausgabe des med.iums** ist ein Plakat von AVOS beigeheftet. Warum? Wir möchten Sie und Ihre Patienten\*innen über die kostenlosen, unterschiedlichen Angebote von AVOS informieren. Um diese in Anspruch nehmen zu können, braucht es nur eine ärztliche Überweisung. Dann bekommen zum Beispiel Kinder mit Entwicklungsstörungen kostenlose Logopädie und Ergotherapie, Schlaganfallpatient\*innen eine ambulante Reha-Therapie oder Patient\*innen mit Herzschwäche werden über das Home-care-Programm KardioMobil betreut.

**easykids und Inform Individuell gehören hier auch dazu.** Damit Kinder und Jugendliche an den zwei Modulen zu je 15 Wochen mitmachen können, genügen ein Gesundheitscheck und eine Überweisung. So einfach können wir uns aktiv für Kindergesundheit einsetzen.

**Gleich das Poster in der Mitte des med.iums herauslösen und aufhängen.** So bekommen Ihre Patient\*innen einen Überblick über die kostenlosen Angebote von AVOS. Umsetzen kann AVOS diese durch die Förderung bzw. Beauftragung durch Land und Stadt Salzburg, der Österreichischen Gesundheitskasse und anderer Sozialversicherungsträger, wie im Fall easykids sowie weiterer Gesundheitsfonds.

Im Sinne von Public Health sind es genau diese Angebote, die wir brauchen. So gesehen kann Ihre Überweisung viel bewirken.

### *Überweisung nötig, Teilnahme kostenlos*

„**easykids – gesund aufwachsen**“ ist ein Programm der Österreichischen Gesundheitskasse, bei dem AVOS als Umsetzer agiert. Die Anmeldung dafür erfolgt immer mittels Überweisung durch Hausärzt\*innen bzw. Kinderärzt\*innen. Damit die Kinder und Jugendlichen gut in das Projekt einsteigen können, ist eine medizinische Anamnese mittels standardisiertem Anamnesebogen nötig. Für jede Anamnese können EUR 40,- mittels Honorarnote direkt bei AVOS abgerechnet werden.

Die entsprechenden Formulare sind auf der easykids-Website unter diesem Link zu finden:  
[www.easykids.at/fuer-aerztinnen/](http://www.easykids.at/fuer-aerztinnen/)

Die Teilnahme an den Modulen selbst ist für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern kostenlos – sofern sie bei der ÖGK oder BVAEB versichert sind.



### *Wer kann teilnehmen?*

**Kinder und Jugendliche** im Alter von 4 bis 14 Jahren sowie deren Eltern. Ein erfahrenes Team aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Psychologie, Ergotherapie und Medizin begleitet die Gruppen die sich in der Regel einmal in der Woche treffen. Dabei geht es um Spiel und Freude an der Bewegung bis hin zur richtigen Lebensmittelauswahl, Essgewohnheiten und Körperwahrnehmung sowie Selbstwertstärkung.

## Interview mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Daniel Weghuber



Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Daniel Weghuber  
© AVOS

*Prim. Univ.-Prof. Dr. Daniel Weghuber ist Ärztlicher Leiter des Programmes easykids bei AVOS und Vorstand des Uniklinikums für Kinder- und Jugendheilkunde in Salzburg.*

**AVOS:** Für wen ist das Programm gedacht?

**Weghuber:** Für Kinder und Jugendliche, die „nur“ von Übergewicht und für Kinder und Jugendliche, die „nur“ von Adipositas betroffen sind, sprich ohne wesentliche metabolische, orthopädische oder psychomentale Begleiterkrankungen, welche die Programmumsetzung nicht ermöglichen oder einschränken würden. easykids zielt auf die Prävention des Voranschreitens von Übergewicht hin zu Adipositas, optimalerweise auch einer Stabilisierung oder sogar Verbesserung ihrer Gewichtsklasse ab. Dennoch ist es in erster Linie kein „Abnehmprogramm“, sondern ein „Gesundheitscoaching“.

**AVOS:** Was ist das Besondere an dem Programm?

**Weghuber:** easykids ist Teil eines durchgängigen Konzeptes von der Primär- zur Tertiärversorgung, wie es nun österreichweit entstehen soll. Der Primärversorger hat damit Partner an der Seite, die das Thema Lebensstil umfassend bearbeiten und in ein jeweils passendes Setting umsetzen. Nach dem Screening durch die Primärversorger gibt es die Zuweisung zu den Partnern wie in dem Fall AVOS. Was hier so einfach klingt, ist in der Praxis oftmals schwierig, da es meist im Vorfeld viel an Diskussion mit den Eltern braucht, gerade wenn es sich um Kinder und Jugendliche mit Adipositas handelt. Oft sind auch die Eltern davon betroffen und die Wahrnehmung für das Problem unzureichend vorhanden.

**AVOS:** Familie und Eltern spielen auch in dem Programm easykids eine wichtige Rolle. Warum?

**Weghuber:** Früher dachte man, Kinder und Jugendliche sind punkto Übergewichts und Adipositas leichter zu behandeln als Erwachsene. Die Realität zeigt ein anderes Bild. Man hatte den Mikrokosmos ‚Zuhause‘ unterschätzt. Dementsprechend bieten wir auch unterschiedliche Zugänge in dem Programm. Das kann bei bestimmten Themen, die alle betreffen, die

Gruppe sein und dann braucht es Möglichkeiten, um individuell Lösungen zu erarbeiten. In Ergänzung zu easykids können wir aber die Therapie intensivieren bzw. auf die individuelle Situation der Familie abstimmen. Bei InForm Individuell gibt es diesen maßgeschneiderten Ansatz im Sinne einer Einzelbetreuung seit zehn Jahren, denn ein Vierjähriger, der aufgrund seines Übergewichtes kaum gehen kann, muss anders behandelt werden als ein Schulkind oder ein 180 kg schwerer 17-Jähriger. Es ist wichtig, hier genau zu schauen: Was braucht die Familie? Die Zuteilung zu den easykids-Gruppen bzw. InForm Individuell erfolgt zentral durch Psycholog\*innen aus dem easykids-Team bei AVOS.

**AVOS:** Was braucht es noch?

**Weghuber:** 80 Prozent der Jugendlichen, die von Adipositas betroffen sind, waren im Vorschulalter meist schon übergewichtig. So müssen wir schon sehr früh ansetzen. AVOS macht das etwa im Rahmen der Initiativen des Gesunden Kindergartens und der Gesunden Schule und ganz gezielt natürlich mit dem Programm easykids und InForm Individuell. Zusätzlich bräuhete es aber auch ganz wirksame verhältnispräventive Maßnahmen wie ein Verbot von Werbung für zu fette, zu süße und zu salzige Lebensmittel, die an Kinder gerichtet ist. Es gibt Berechnungen der OECD wonach jeder Euro, der in die Prävention investiert wird, sechsfach zurückkommt. Daher freut es mich besonders, dass die ÖGK dieses Programm österreichweit auszurollen plant, entsprechend dem Modell in Salzburg mit jeweils regionalen Partnern.

**AVOS:** Gibt es eigentlich einen Unterschied bei der Anzahl der Betroffenen zwischen Stadt und Land?

**Weghuber:** Definitiv. Wir haben ein klares Gefälle zwischen Stadt und Land. Familien mit dem niedrigsten sozioökonomischen Status sind überproportional von Übergewicht und Adipositas betroffen. Hier ist es insbesondere der Bildungsstatus, der bedeutsam ist. Viele diesbezüglich benachteiligte Familien sind leider auch sehr schwer zu erreichen. Daher war es uns wichtig, easykids im gesamten Bundesland Salzburg anzubieten, um einen möglichst niederschweligen Zugang zu gewährleisten. “

AVOS



Mehr Infos



FRAGEN SIE  
IHRE ÄRZTIN/  
IHREN ARZT NACH  
DEN ANGEBOTEN  
VON AVOS.

# WUSSTEN SIE, DASS AVOS...

- ✓ **kostenlose Logopädie und Ergotherapie für Kinder mit Entwicklungsstörungen anbietet?**
- ✓ **kostenlose Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche bei Übergewicht und Adipositas umsetzt?**
- ✓ **kostenlose Therapien für die ambulante Rehabilitation von Schlaganfallpatient\*innen ermöglicht?**
- ✓ **Patient\*innen mit Herzschwäche im Programm KardioMobil zuhause kostenlos unterstützt?**

 Die Voraussetzung dafür ist eine ärztliche Verordnung.

## AVOS steht für Vorsorgemedizin, Gesundheitsförderung und Prävention.

Wir zählen zu den größten Anbietern und Umsetzern von Aktivitäten sowie Programmen zur Stärkung der Gesundheit aller Menschen in Salzburg. Viele davon kann AVOS durch die Förderung bzw. Beauftragung durch Land und Stadt Salzburg, die Österreichische Gesundheitskasse und anderer Sozialversicherungsträger sowie weiterer Gesundheitsfonds kostenlos umsetzen. AVOS Standorte gibt es in jedem Bezirk und mit der Zentrale in der Stadt Salzburg. So können Therapien wohnungsnah erfolgen. Informieren Sie sich.



Gesundheitsförderung in  
Bildungseinrichtungen



Therapie



Prävention



Zahngesundheit



Regionale  
Gesundheitsförderung

[www.avos.at](http://www.avos.at) | [www.gesundessalzburg.at](http://www.gesundessalzburg.at)

**AVOS - Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH | Elisabethstraße 2 | 5020 Salzburg**  
**avos@avos.at | 0043 662 88 75 88 - 0**

# Hilfe von oben

Allgemeinmediziner und Notarzt Dr. Alexander Franz rettet aus der Luft Menschenleben. Er erzählt, wie der Einsatzalltag eines Flugrettungsarztes an Bord des Rettungshubschraubers aussieht.

Mag. Christoph Schwalb



Wissenswertes



Notarzt Dr. Alexander Franz ist mehrmals im Jahr als Flugrettungsarzt unterwegs. Foto: privat

**Einmal im Monat** hebt Dr. Alexander Franz ab. Vom Stützpunkt am Flugplatz in Zell am See aus fliegen der freiberufliche Notarzt und sein Team mit dem Rettungshubschrauber zu den unterschiedlichsten Einsätzen.

**Seit 33 Jahren** arbeitet Dr. Franz in der Notfallrettung und hat schon über 6000 Einsätze als Notarzt begleitet. Angefangen hat er als Sanitäter und ist 2005 als hauptberuflicher Notarzt zur Flugrettung gekommen, wo er bis heute in mehr als 1300 Fällen als Flugrettungsarzt tätig war.

**Das Spektakulärste**, was er dabei in den letzten eineinhalb Jahren erlebt hat, war die Frühgeburt eines Kindes in der 25. Schwangerschaftswoche, bei der es ihm gelungen ist, dass das kleine Mädchen heil auf die Welt gekommen ist.

**Die Besatzung** besteht generell aus drei Personen: Pilot, Flugrettungsarzt (Notarzt) und Flugretter (Rettungsassistenten). Der Flugretter hat meist den schwierigsten Job an Bord, da er der Assistent von Pilot und Notarzt gleichzeitig ist. Gerade jedoch im alpinen Gelände, etwa bei einer Bergung aus der Luft, ist der Flugretter der Spezialist. Nach dem Sanitäter-Gesetz muss der Flugretter eine Ausbildung zum Notfallsanitäter absolviert haben, legt Dr. Franz dar. Bei den Flugrettungsbetreibern macht er dann zusätzlich noch spezielle Kurse im Bergungsbereich. Bei einem jährlichen „Proficiency-Check“ müssen die Flugretter – einige unter ihnen sind auch Bergführer – zeigen, dass sie alle Verfahren beherrschen.

**Der klassische Einsatztag** von Flugrettungsarzt Dr. Franz beginnt um sieben

Uhr in der Früh am Stützpunkt des Notarzt-Hubschraubers und dauert bis knapp nach Sonnenuntergang. Manche Hubschrauberstützpunkte in Österreich fliegen auch in der Nacht. Sein primärer Einsatzrayon umfasst alle Gebiete, die im Umkreis von maximal 15 Flugminuten liegen, dahinter beginnt der nächste. Die Rayons überschneiden sich, so dass das Team auch grenzüberschreitend nach Deutschland und in die anderen österreichischen Bundesländer fliegt.

**In der Regel** bekommt jener Hubschrauber den Auftrag, der am schnellsten am Einsatzort ist, auch aus finanziellen Gründen,

denn eine Flugstunde ist teuer. „Wenn ich den Hubschrauber nehme, der höchstens 10 Minuten braucht, ist das billiger, als wenn ich jenen nehme, der 15 Minuten entfernt ist, erklärt Dr. Franz. Doch manche Patienten fliegen sie auch weiter weg. „Einen Schwerverbrannten können wir leider nicht nach Salzburg bringen, den fliegen wir nach Linz. Das sind circa 140 Kilometer oder 25 Flugminuten“, so Dr. Franz.

**Solange der Hubschrauber in der Luft ist, ist er im Vorteil**

**Die großen Vorteile** des Rettungshubschraubers: erstens kommt man mit ihm dorthin, wo man mit dem Rettungswagen (RTW) nicht hinkommt. Laut Dr. Franz sind die Hubschrauber in Österreich so ausgelegt, dass sie überall im Land hinkommen, selbst auf den



*„Der vermeintliche Zeitvorteil beim Transport mit dem Hubschrauber ist relativ und nur dann gegeben, wenn er fliegt. Die beengten Platzverhältnisse und die geringe Personalstärke machen es nicht leichter.“*

Großglockner. Und zweitens kann er Distanzen rasch und geradlinig bewältigen.

**Doch es gibt auch Nachteile:** neben Wetter und Logistik ist der Hubschrauber nur im Vorteil, wenn er fliegt. Im Gegensatz zum RTW kann er meist nicht vor der Haustür stehenbleiben. Er braucht Platz zum Landen. Und auch vor einem Krankenhaus ist man mit ihm auf personelle Hilfe zum Ausladen des Patienten angewiesen. „Ich kann mich an viele Einsätze erinnern, wo wir den Patienten an den Zielort gebracht haben, auf einem Feld landen mussten und ihn anschließend weiter mit dem RTW ins Krankenhaus gebracht haben, weil wir nicht weiterfliegen konnten“, beschreibt Dr. Franz die Grenzen der Flugrettung.

**„Der vermeintliche Zeitvorteil** beim Transport mit dem Hubschrauber ist relativ und nur dann gegeben, wenn er fliegt. Die beengten Platzverhältnisse und die geringe Personalstärke machen es nicht leichter. In manchen Krankenhäusern, wie zum Beispiel der Christian-Doppler-Klinik, sind wir auf einen Krankenwagen angewiesen, der uns samt Patienten am Außenlandeplatz abholt“, schildert Dr. Franz.

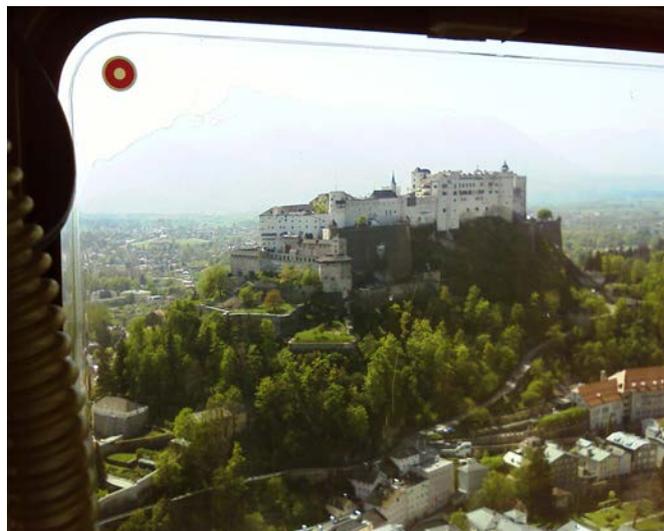
**Interessanterweise gibt es** in Österreich – im Gegensatz zu Deutschland – keine Bedarfserhebung für Rettungshubschraubereinsätze. Das hat zur Folge, dass Österreich die höchste Dichte an Rettungshubschraubern weltweit aufweist. „Es gibt kein Land auf der Welt, das mehr Rettungshubschrauber pro Einwohner hat als Österreich. Im

Großraum London etwa gibt es einen Hubschrauber für rund 10 Millionen Menschen. Allein im Land Salzburg haben wir im Winter vier bis fünf Rettungshubschrauber zur Verfügung stehen“, erklärt der Flugrettungsarzt.

**Seines Erachtens** kann die Flugrettung aufgrund ihrer sehr guten Organisation unbestritten sehr viel. Doch oft wird sie zu sehr hochgejubelt, denn das beste Rettungsmittel ist sie nicht. Vielmehr ist es ein Miteinander: Die Flugrettung deckt die Berge ab, wohin man sonst stundenlang marschieren müsste. Auch die Bergrettung ist wichtig. „Wir hatten letztes einen Einsatz, wo es schon finster wurde, und der Hubschrauber die Bergretter nur noch so weit wie möglich hoch auf den Berg bringen konnte, damit sie einen kürzeren Zustieg hatten. Das Wetter und Dunkelheit spielten

gegen den Hubschrauber, so dass wir nur noch die Bergretter absetzen konnten und wieder zurückfliegen mussten. Die Bergretter schließlich brachten den Patienten runter ins Tal.“, erzählt Dr. Franz.

**Er plädiert auch dafür**, dass sich das Flugrettungsteam auf seine Aufgaben konzentriert. Denn wenn die Gesellschaft ein System wünsche, das sehr rasch reagiert und hoch verfügbar ist und in dem der Rettungshubschrauber zu 97 Prozent zur Verfügung stehen soll, dann können die Flugretter während ihres Dienstes nicht noch anderweitig arbeiten, so Dr. Franz. Die Haupttätigkeit heißt, auf den Einsatz zu warten – eben um im Notfall schnell am Einsatzort sein zu können. Laut Dr. Franz sei das auch den meisten Ärzten nicht bewusst: „Eine sinnvolle Beschäftigung mit anderen



Arbeitsplatz mit Aussicht: Festungsblick aus dem Rettungshubschrauber über Salzburg. Foto: privat



Beengte Platzverhältnisse: Dr. Franz beim Intubieren im Rettungshubschrauber. Foto: privat

Themen, außer mit administrativen Dingen, ist in dieser Zeit nicht möglich, wenn wir schnell beim Patienten sein sollen.“ Er kenne Systeme, in denen Notärzte nebenbei im Krankenhaus mitarbeiteten, wo dann aber Patienten des Krankenhauses mehrere Stunden zum Beispiel auf ihre Entlassungen warteten, weil sich der behandelnde Arzt just bei einem Notfalleinsatz befindet, so der Flugrettungsarzt.

*„Ich kenne Systeme, wo Notärzte im Krankenhaus mitarbeiten. Aber da wartet dann ein Patient halt zwei Stunden auf seine Entlassung, weil der ihn entlassende Arzt sich bei einem Notfalleinsatz befindet. Das ist die andere Seite der Medaille.“*

**Insbesondere** was die Kommunikation und Koordination an Bord anbelangt, ist das Flugrettungsteam perfekt eingespielt. Die Flugretter sind vom ÖAMTC im sogenannten Crew Ressource

Management (CRM) geschult worden, Vorschläge aber auch Einwände so abzuwägen, dass sie stets gemeinsam entscheiden. Auch hinsichtlich etwaiger Fehlervermeidung erbringen sie so als Team die beste Leistung.

**Laut Flugrettungsarzt Dr. Franz ist das Team nur gemeinsam schlagkräftig:**

„Als Notarzt überlege ich mir eine Strategie für den Patienten, teile sie den anderen mit und diese sagen mir, ob sie einen Einwand haben. Das ist aber nicht gleichzusetzen mit einer Erlaubnis. Wenn alle drei einverstanden sind, ist das die beste Variante. Wenn zwei gegen einen sind, muss man den Einwand oder die Entscheidung solange bearbeiten, bis alle drei einverstanden sind. Dieses System funktioniert wirklich gut. So ein Gespräch dauert maximal zehn bis 15 Sekunden, bis man sich einig ist. Und man spart auch wertvolle Zeit, wenn man zum Beispiel seinen Kollegen schon vorab instruiert, welche Utensilien man am Unfallort brauchen wird, so dass dieser sie gleich zum Patienten mitnehmen kann. Das zu üben ist sehr wichtig

für die Medizin. Die richtige Kommunikation unter den handelnden Personen ist unbedingt nötig, gerade in der Medizin! Tatsächlich gäbe es hier noch viel Verbesserungspotenzial.“

**Generell gilt an Bord** auch, dass der fliegerische Aspekt einen Einfluss auf die Medizin hat und der medizinische Aspekt einen Einfluss auf den Flug des Rettungshubschraubers. Es ist also nicht so, dass der Pilot nur fliegerisch entscheidet und der Arzt nur medizinisch.

**Dr. Franz veranschaulicht das an einem simplen Beispiel:**

„Das Wetter ist schlecht, es wird finster, der Pilot sagt ‚Leute, ich kann euch nur fünf Minuten geben!‘. Dann hat das auch Auswirkung auf die medizinische Vorgehensweise, weil ich ganz genau überlegen muss, was ich in dieser Zeit mit dem Patienten mache. Wenn mir diese fünf Minuten für den Patienten nicht reichen, dann weiß ich gleichzeitig, dass ich einen Rettungswagen für den Weitertransport anfordern muss. Das kann im Lungau in der Nacht dann länger dauern, bis ich ins Krankenhaus nach Salzburg komme, als wenn ich mit dem Hubschrauber geflogen wäre. Bevor ich den Patienten gesehen habe, nehmen solche Gegebenheiten schon Einfluss auf den ganzen Einsatz und dessen Organisation. Der Pilot kann mir nichts anschaffen, er gibt mir lediglich eine Information, doch mit dieser Information muss ich arbeiten. Wenn man miteinander offen kommuniziert, kann man sehr gute Leistungen erzielen.“

**Meistens haben die Piloten** keine notfallmedizinische Ausbildung, allerdings lernen sie im Fach „Human Performance Lehre“ Inhalte über Anatomie und Physiologie. Umgekehrt können die Flugretter (Notarzt und Sanitäter) zwar nicht fliegen, aber sie besitzen umfassende Kenntnis über den Hubschrauber und dessen Ausstattung. In dreitägigen Lehrgängen lernen die Notärzte, wie man viele Dinge im Cockpit bedient und im Flugnotfall agiert, etwa das Triebwerk auszuschalten und einen Notruf zu funken. Diese Einschulungen sind gesetzlich vorgegeben und müssen jährlich wiederholt werden.

**Kritisch sieht** Flugrettungsarzt Dr. Franz die generelle Entwicklung in den letzten zehn Jahren. Mangels Kenntnis der Anforderer und auch versorgenden Ärzten kommt es immer häufiger vor, dass sein Team und er zu Einsätzen gerufen werden, die genaugenommen keine Notarztindikation aufweisen.

*„Einsätze dieser Art haben in den letzten zehn Jahren massiv zugenommen. Akute Schmerzen ohne Zusatzsymptome sind meines Erachtens keine Notarztindikation.“*

**Wenn ein Patient** ohne Notfallindikation mitten in der Nacht bei der Rettung etwa wegen Rückenschmerzen anruft – die der Hausarzt oder die Hausärztin besser behandeln könnte –, kümmern sich statt eines (eigentlich zuständigen) praktischen Arztes plötzlich bis zu zehn

Menschen (Notarzt, Rettungssanitäter, Krankenhauspersonal) um ihn, stellt Dr. Franz klar. Dadurch seien wichtige Ressourcen für echte Notfälle unnötig belegt. Den Menschen das klarzumachen, ist dem Notarzt wichtig: „Das ist

alles andere als effizient. Wir haben momentan einen Ärztemangel und gleichzeitig eine Verschärfung der Versorgungssituation.“ Damit der Rettungshubschrauber nur dann abhebt, wenn er auch wirklich gebraucht wird.



Einer seiner spektakulärsten Einsätze: bei einer Frühgeburt konnte Dr. Franz der Mutter helfen, ihre Tochter heil auf die Welt zu bringen. Foto: privat



## Interview mit Dr. Franz

**med.ium:** *Hubschrauberflüge bei Schlechtwetter oder Wind sind mit einem erhöhten Absturzrisiko verbunden, Bergungen in unwegsamem Gelände kompliziert und Patienten befinden sich oft in lebensbedrohlichen Situationen – wenige Minuten können über Leben und Tod entscheiden. Was motiviert Sie, als Flugretter unterwegs zu sein?*

**Dr.Franz:** Die Motivation ist die Zusammenarbeit in einem professionellen Team, bestehend aus Pilot, Flugretterungsarzt (Notarzt) und Flugretter sowie der gesamten Organisation, die

dahintersteckt und von außen nicht gesehen wird. Das fängt bei der Abrechnung an, damit es überhaupt finanzierbar ist, und geht weiter bei der Wartung der Hubschrauber und der Koordination mit der bodengebundenen Rettung. Dass das im Hintergrund Hunderte Menschen ermöglichen, wird gerne übersehen. Hier mitzuarbeiten macht sehr viel Spaß. Als ich hauptberuflicher Notarzt war, bin ich ein bis zweimal pro Woche bei Flugrettungseinsätzen dabei gewesen. Seit knapp acht Jahren bin ich freiberuflicher Notarzt und fliege einmal im Monat bei Einsätzen mit dem Rettungshubschrauber mit.

**med.ium:** *Was ist das Wichtigste bei Einsätzen aus der Luft?*

**Dr.Franz:** Bei allem, was mit Einsätzen aus und in der Luft zu tun hat, gilt die Devise: Sicherheit an erster Stelle! Das ist auch das Schwierigste in der Medizin, speziell in der Notfallmedizin: dass ‚Safety first‘ nicht zur Floskel verkommt. Wenn auch nur einer – ohne es zu begründen – sagt: ‚Nein, das machen wir nicht! Der Einsatz passt nicht, ich habe ein schlechtes Bauchgefühl‘, dann wird das nicht gemacht. Das ist natürlich emotional sehr belastend, weil man ja gleichzeitig weiß, dass man dem Menschen in Not jetzt nicht zur Hilfe kommen wird. Obwohl der Vorgang recht einfach klingt, ist das sehr schwer. Ich habe auch schon oft damit gehadert, nein zu sagen. Ein sehr schwieriges Thema.

Ein klassischer Faktor für solch eine Entscheidung ist ganz klar das Wetter. Von der Besatzung eines Rettungshubschraubers hat nur der Pilot eine Ausbildung in Meteorologie und die nötige Erfahrung. Dessen Entscheidung müssen die beiden anderen Teammitglieder akzeptieren. Ein ursächliches medizinisches Problem in den meisten Rettungshubschraubern ist der unglaublich beengte Platz, sobald der Patient eingeladen wurde. Es ist heiß und eng und wenn der Notarzt während der Betreuung etwas holen will, was er sich nicht schon vor Abflug zurechtgelegt hat, muss er sich wieder abschnallen, womit er wiederum seine eigene Sicherheit aufs Spiel setzt. Schon eine



leichte Turbulenz kann dazu führen, dass man wo dagegen rennt. Häufig muss man schon sehr viele Schritte im Voraus bedenken.

Als Notarzt sagst du dir, wenn der Patient zu instabil ist, so dass es zu vieler Handlungen bedarf, fahre ich lieber mit dem Rettungswagen (RTW). Das ist ein Aspekt, den die Flugrettungsbranche nicht gerne hört, doch: der sicherste Weg, einen Patienten ins Krankenhaus zu bringen, ist auf vier Rädern. Unter Umständen dauert das länger, aber ich weiß, dass ich hinkomme. Wenn die Systeme zusammenspielen, funktioniert das sehr gut. Die Flugrettung hat genauso ihre Vor- und Nachteile wie die bodengebundene Rettung. Ein Gegeneinanderauspielen zwischen beiden wäre von Nachteil für die Patienten.

**med.ium:** *Wie läuft die Koordination bei einem Einsatz mit dem Rettungshubschrauber ab?*

**Dr. Franz:** Die Koordination im Team ist gelebte Praxis an Bord des Rettungshubschraubers. Das ist im Leben nicht immer selbstverständlich. Natürlich habe ich als Notarzt die medizinische Entscheidungshoheit an Bord, aber ich treffe meine Entscheidungen und schlage sie immer den anderen beiden vor. Das Spannende bei einem Einwand, der meistens vom Spezialgebiet des Betroffenen – entweder dem Flugretter oder dem Piloten – kommt, ist, dass wir Entscheidungen gemeinsam treffen. Wenn etwa der Pilot der Meinung ist,

dass wir wegen des Wetters ein Krankenhaus nicht anfliegen können, dann muss er einen Ersatzvorschlag machen und wenn die anderen beiden keine Einwände haben, dann treffen wir so alle Entscheidungen immer gemeinsam.

Anfangs wurden bei einem Einsatz die Ärzte noch im Krankenhaus abgeholt. Jetzt ist es so, dass die ganze Mannschaft am Stützpunkt wartet und sowohl Bereitschafts- als auch Ruhezeiten hat. Ich möchte für diese Leute eine Lanze brechen, gerade gegenüber Außenstehenden. In Bereitschaftszeiten warten wir teilweise lange am Stützpunkt, doch bringt es nichts, wenn wir zwischenzeitlich Patienten behandeln würden. Denn bei einem Einsatz müssen wir tagsüber innerhalb von 90 Sekunden und in der Nacht innerhalb von drei Minuten auf dem Einsatzmittel sitzen. Wenn ich diese Rettungsdienst-Richtlinien einhalten will, wäre es ein Wahnsinn, wenn ich in dieser Zeit gleichzeitig im Krankenhaus arbeiten würde. Denn wenn ich dort gerade jemanden behandeln würde, während der Einsatzalarm kommt, halte ich entweder die 90 Sekunden nicht ein oder mache ich die Behandlung für den Patienten schlechter, weil ich sie abbrechen oder ihn per Zuruf einem Kollegen ohne vorige Übergabe zuteile. Da brauche ich keine andere Beschäftigung, damit ich effizienter ausgelastet bin. Es gibt Leute, die denken, man bräuchte das – interessanterweise immer jene, die solch eine Tätigkeit noch nie gemacht haben.

*„Gleichzeitig löst dich aber auch niemand ab, wenn du an einem Tag während einer Schicht schon zehn emotional belastende Einsätze hattest. Als Ärzte beschäftigen wir uns nicht so gerne mit unserer eigenen psychischen Gesundheit. An manchen Tagen nach besonders schweren Einsätzen müssen Sie sich erst mal mit einer Tasse Kaffee hinsetzen, in die Sonne schauen und froh sein, dass es Ihnen und Ihrer Familie gutgeht.“*

Es gibt zwar beim Roten Kreuz und beim ÖAMTC professionelle psychologische Angebote für Rettungskräfte. Aber meines Erachtens noch besser ist es, wenn das Team funktioniert. Die Psychohygiene kommt genau dadurch zustande, dass wir auf der Rettungswache, dem Stützpunkt sitzen und miteinander über die Einsätze reden. Es ist ein sehr vertrautes Miteinander zwischen den drei Crew-Mitgliedern, wir wissen sehr viel voneinander und das ist gerade in belastenden Situationen förderlich. Vor allem mit den Leuten, die dabei waren – diese Struktur hilft in 99 Prozent der Fälle sehr gut.

Die Einsätze hängen sehr stark vom Stützpunkt und von der Jahreszeit ab. Natürlich sind das an den inneralpinen Stützpunkten wie Zell am See im Winter hauptsächlich Skiunfälle, von denen die meisten medizinisch betrachtet relativ leicht sind. Das sind größtenteils Transportflüge, weil der Rettungswagen

”

*„Wir haben also eine Lose-lose-lose-Situation auf allen Seiten. Dem Patienten kann nicht geholfen werden, das Krankenhaus will ihn nicht und ich kann ihm als Notarzt – materialtechnisch und formal – auch nicht helfen, da ich kein Rezept ausstellen kann.“*

nicht auf die Piste zufahren kann. Als Notarzt bin ich hier meistens nur ‚Einladehilfe‘, weil die Patienten schon von der Pistenrettung vorbildlich versorgt worden sind. Statt 45 Minuten brauchen sie dann halt nur 15 Minuten ins Krankenhaus.

Der klassische Stützpunkt ist in der Stadt Salzburg, wo der Hubschrauber meistens medizinische Notfälle fliegt. In 70 bis 80 Prozent der Einsätze fliegt der Hubschrauber nur, weil nicht alle Strukturen vorhanden sind. Der Patient braucht einen Arzt, das ist schon richtig. Nur häufig kommt der Notarzt zu ihm, weil kein praktischer Arzt – das ist kein Vorwurf an die niedergelassenen Kollegen! – greifbar ist. Für den Notarzt ist das kein Problem, er kann dem Patienten mehr oder weniger helfen. Nur kommt er halt mit dem falschen Einsatzmittel, das dann auch noch für schwerwiegendere Fälle blockiert ist

– wegen eines Hexenschusses oder Rückenschmerzen, die den Patienten seit zwei Tagen plagen und er keinen Allgemeinmediziner erreicht. Dann ruft er die Rettung, die ihm einen Rettungswagen schickt und einen Notarzt, der dem Patienten aber auch nicht wirklich helfen kann, weil der Patient ja nur etwas gegen seine Rückenschmerzen braucht. Er will ein Rezept oder eine Infusion, aber nicht ins Krankenhaus. Und selbst wenn ich eine Infusion gegen Rückenschmerzen bei mir führte – was nicht der Fall ist, da diese bei Notarzteinsätzen nicht benötigt wird –, kann ich, salopp gesagt, den Patient nicht daran anhängen und eine halbe Stunde neben ihm sitzen bleiben. Ich kann ihn also nur vor die Wahl stellen: dass er zu Hause bleibt oder mit der Rettung ins Krankenhaus fährt – die dortigen Kollegen machen deswegen aber auch keine Luftsprünge.

Wir haben also eine Lose-lose-lose-Situation auf allen Seiten. Dem Patienten kann nicht geholfen werden, das Krankenhaus will ihn nicht und ich kann ihm als Notarzt – materialtechnisch und formal – auch nicht helfen, da ich kein Rezept ausstellen kann. Zudem wird der Rettungsdienst für diese Tätigkeit bezahlt, für die er auch haftet. Wenn ich hier einen allgemeinmedizinischen Schritt setze, hafte ich genauso, wie wenn das ein Polytrauma wäre. Natürlich bin ich Arzt, natürlich kann ich das, aber ich bin nicht in dieser Rolle beim Patienten.

Es bleiben in diesem Fall alle auf der Strecke und die Lösung ist schließlich, dass der Patient ins Krankenhaus geschickt wird, was meiner Meinung nach auch keine Lösung ist. Der Patient will das nicht, das Krankenhaus ebenso nicht und die Probleme im Krankenhaus macht es auch nicht leichter. “



# Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

**Achtung:**  
Termin-  
änderungen  
möglich!



Aus- und Fortbildung

*Informationen zu den Veranstaltungen im  
Herbst folgen in der nächsten Ausgabe*

**Sämtliche Veranstaltungen** im Rahmen der Abendfortbildung werden mit jeweils zwei Punkten für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer angerechnet.

**Alle Veranstaltungen werden LIVE** als Web-Seminar übertragen.

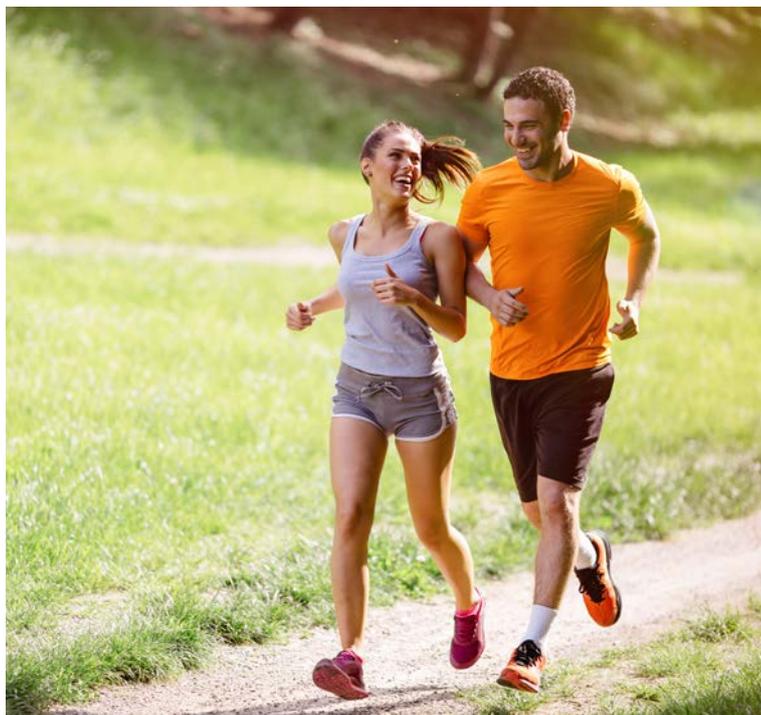
**Beginn** für alle Veranstaltungen jeweils um 19.30 Uhr.

*Anmeldung & Information:*

*Dr. Klaus Kubin (Fortbildungsreferent)  
oder Mag. Cornelia Ruhland*

*+43 662 871327-120, Fax DW -10*

*fortbildung@aeksbg.at*



*Salzburger Sportärztetage 2023*

*Leistungspsychologisch-Internistisch-  
Pädiatrisch III*

**15. bis 17. September 2023**

Praxisseminar / Ärztesport

**Anmeldung:**

Ärzttekammer für Salzburg – Sportärztereferat  
Telefon +43 662 871327-120 DW (Mag. Ruhland)  
Fax -10 DW, fortbildung@aeksbg.at

**Anmeldeschluss:**

30. August 2023  
(begrenzte Teilnehmeranzahl)

**Anrechenbarkeit für das ÖÄK-Diplom**

**Sportmedizin:**

10 Stunden Grundkurs (Theorie)  
6 Stunden Praxisseminar  
5 Stunden Ärztesport

# Begleitlehrgang Allgemeinmedizin – für eine attraktivere hausärztliche Ausbildung in Salzburg



Aus- und Fortbildung



Das Organisationsteam des Begleitlehrganges Allgemeinmedizin: Univ.-Prof.in Dr.in Maria Flamm, MPH (Leiterin des Institutes für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der PMU; Bildmitte), Lehrgangleiter Dr. Raphael Bertsch und Martina Tovilo-Bakula, MA. Bildnachweis: © PMU

**Die Seminarreihe** „Begleitlehrgang Allgemeinmedizin“ vermittelt angehenden AllgemeinmedizinerInnen neben der innerklinischen Ausbildung, der Lehrpraxis und dem Mentoring-Programm wichtiges Wissen bzw. Fertigkeiten und bereitet sie so auf die spätere Hausarztztätigkeit vor.

## **Seminarinhalt und Ziele**

**Der Lehrgang** erstreckt sich mit jährlich etwa acht ganztägigen Seminaren und einem umfangreichen

**Themen-Pool** über die etwa dreijährige Ausbildungszeit. Behandelt werden dabei sowohl medizinisch-fachliche

Themen als auch allgemeinmedizinisch relevante, organisatorische Inhalte wie

**Sozialversicherungssystem**, medizinrechtliche Aspekte, Public-Health sowie Informationen zur Niederlassung in der kassenärztlichen Praxis.

**Ein besonderes Ziel** verfolgt der Begleitlehrgang Allgemeinmedizin in seiner Vernetzungsfunktion. Dabei geht es – auch in Hinblick auf mögliche spätere Zusammenarbeitsformen – um die Interaktion zwischen den AusbildungsärztInnen. Darüber hinaus fördert er durch den Austausch mit erfahrenen AllgemeinmedizinerInnen die Entwicklung einer professionellen Identität.

## **Große Beliebtheit unter AusbildungsärztInnen**

**Ein umfassendes** Seminarevaluierungskonzept ermöglicht es, tiefere Einblicke in die Sichtweisen der ÄrztInnen zum Ausbildungssystem und dem Begleitlehrgang zu erhalten. Seit Beginn des Seminarangebotes 2019 haben insgesamt 148 AusbildungsärztInnen an 34 Veranstaltungen teilgenommen. Den Begleitlehrgang Allgemeinmedizin beurteilten sie äußerst positiv, rund 90 Prozent der TeilnehmerInnen bewerteten die Seminarreihe mit „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Neben der Seminarbewertung werden im Rahmen der Evaluation auch die



Karriereziele der AusbildungsärztInnen erhoben. Dabei zeigt sich eine deutliche Präferenz für Gruppen- und Gemeinschaftsarbeitsformen. “

### Mehr Infos:

**Dr. med. univ. Raphael Bertsch**  
Lehrgangsleiter Begleitlehrgang  
Allgemeinmedizin und Arzt für  
Allgemeinmedizin

Institut für Allgemein-, Familien- und  
Präventivmedizin, Zentrum für Public  
Health und Versorgungsforschung

Paracelsus Medizinische  
Privatuniversität  
Haus A, 2 OG  
Strubergasse 21  
5020 Salzburg

Mail: [bgl-allgemeinmedizin@pmu.ac.at](mailto:bgl-allgemeinmedizin@pmu.ac.at)  
Tel.: +43 662 2420-80441



### Informationen

Der Begleitlehrgang Allgemeinmedizin wird vom Institut für Allgemeinmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) organisiert und die Umsetzung durch die finanzielle Förderung von Land Salzburg und Österreichischer Gesundheitskasse (ÖGK) ermöglicht. Die Seminare richten sich an alle ÄrztInnen in Ausbildung für Allgemeinmedizin im Bundesland Salzburg.

### Anmeldung

Anmeldungen sind via E-Mail an  
[bgl-allgemeinmedizin@pmu.ac.at](mailto:bgl-allgemeinmedizin@pmu.ac.at)  
bis spätestens eine Woche vor dem  
jeweiligen Seminartermin möglich.

### Seminarprogramm 2023:

- Kardiologische Fälle in der Hausarztpraxis (29. Juni 2023), PMU Salzburg
- Einführung in die Besonderheiten der Allgemeinmedizin (21. September 2023), KSK Schwarzach
- Dermatologische Fälle in der Allgemeinmedizin (19. Oktober 2023), PMU Salzburg
- Psychiatrie und Psychosomatik (30. November 2023), KSK Schwarzach
- Frauengesundheit (14. Dezember 2023), PMU Salzburg





# BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer  
SALZBURG

SPARKASSE  
Was zählt, sind die Menschen.



## Aus- und Fortbildung

### Termine Herbst 2023

- **Souveräne Kommunikation im Patientenkontakt**  
**Termin:** 16. Oktober 2023  
**Ort:** Ärztekammer Salzburg
- **Die Praxisgründung  
Der Weg in die eigene Praxis**  
**Termin:** 10. bis 11. November 2023  
**Ort:** Gersbergalm Salzburg



© Fotostudio August

*Information  
und Anmeldung  
jederzeit möglich:*

*Petra Schöndorfer  
Telefon +43 662 871327-141  
Fax DW -10  
schoendorfer@aeksbg.atw*

### Sprengelärzte

**Termin:** 14. Oktober 2023  
**Ort:** Hotel Königgut, Wals

Information & Anmeldung  
Petra Schöndorfer  
Telefon +43 662 871327-141  
Fax DW -10  
schoendorfer@aeksbg.at

### Lehrpraxisleiter-Seminar

**Termin:** 13. Oktober 2023,  
16.00 bis 20.00 Uhr  
**Ort:** Ärztekammer für Salzburg

Information & Anmeldung  
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 2023

Achtung:  
Termin-  
änderungen  
möglich!



## Service

- **Endosonographie**  
**1. bis 2. September 2023, Klagenfurt**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3lyLAIN>
- **RHYTHMOLOGIE – Update 2023**  
**8. September 2023, Linz**  
Information:  
[azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)
- **9. Notfallsymposium 2023**  
**8. September 2023, Wien**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3Fo2ent>
- **Hearts - Conference 2023**  
**8. bis 9. September 2023, Wien**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3Eq76l8>
- **9. Intensiv- und Notfall-  
medizinisches Symposium  
am Wörthersee**  
**8. bis 9. September 2023, Pörtschach**  
<https://binged.it/3JZx2fw>
- **SENOLOGIE 2023 Jahrestagung  
der Österreichischen Gesellschaft  
für Senologie**  
**8. bis 9. September 2023, Wien**  
Informationen:  
<https://bit.ly/3xlsE4W>
- **FOCUS: Valve 2023 – 14th Training  
Course for Minimally Invasive  
Heart Valve Surgery**  
**10. bis 13. September 2023, Innsbruck**  
Organisation:  
<https://bit.ly/3VyFRSr>
- **5. Grazer Herzkreislauf-  
tagung Hybrid-Veranstaltung**  
**15. bis 17. September 2023, Graz**  
Anmeldung online:  
<https://bit.ly/3L0tonZ>
- **Burgenländischer Ärztetag Thema:  
„Rund ums Hirn“**  
**16. September 2023, Raiding**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3ygrjMX>
- **EKG Seminar für kardiologisches  
Assistenz- und Pflegepersonal und  
ÄrztInnen in Ausbildung**  
**16. September 2023, Linz**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3WpPwD>
- **10. Gemeinsame Tagung  
Österreichischer Verband für  
Strahlenschutz (ÖVS) Deutsch-  
Schweizerischer Fachverband  
für Strahlenschutz e.V. (FS)**  
**18. bis 22. September 2023, Mondsee**  
Informationen:  
<https://bit.ly/4343g21>
- **54. Jahrestagung der  
Österreichischen Gesellschaft  
für INNERE MEDIZIN (ÖGIM)  
Hybrid-Veranstaltung**  
**21. bis 23. September 2023, Salzburg**  
Informationen: <https://bit.ly/3ZwCbIZ>
- **Ausbildungszyklus II/2023, ÖÄK  
Diplom Ernährungsmedizin**  
**22. bis 23. September 2023, Wien**  
Informationen:  
<https://bit.ly/3xM18OD>
- **13. Interdisziplinärer Vulva  
Workshop**  
**22. bis 23. September 2023, Graz**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3BODthS>
- **„Sexualmedizin Interdisziplinär  
9. Kongress der Österreichischen  
Gesellschaft zur Förderung der  
Sexualmedizin und der sexuellen  
Gesundheit“**  
**22. bis 23. September 2023, Wien**  
Informationen: <https://bit.ly/3QzQpiw>
- **Herzschrittmacher Curriculum  
2023 Theoretischer  
Sachkundekurs**  
**25. bis 27. September 2023, Wien**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3YRgj3B>
- **67. Österreichischer  
HNO-Kongress 2023**  
**27. bis 30. September 2023, Wien**  
Informationen:  
<https://bit.ly/3V5djP4>
- **EASIE-Blutungen**  
**28. bis 29. September 2023, Innsbruck**  
Anmeldung:  
<https://bit.ly/3lyLAIN>

- **8. Österreichisches Crohn Colitis Symposium der Arbeitsgruppe für CED der ÖGGH**  
**28. bis 29. September 2023, Bad Ischl**  
Homepage:  
<https://bit.ly/3VS1ooP>
  
- **Herbsttagung 2023 Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie / Österreichische Abteilung der IAP**  
**28. bis 30. September 2023, Innsbruck**  
Anmeldung:  
[azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)
  
- **Symposium: Herausforderung in der Herzchirurgie: Chirurgische Therapie der Aorta**  
**29. bis 30. September 2023, Emmersdorf**  
Informationen:  
<https://bit.ly/3lhNwzV>
  
- **Kardiologie im Zentrum**  
**29. bis 30. September 2023, Linz**  
Informationen:  
<https://bit.ly/3plb36t>
  
- **Kardiologische Fortbildungsseminare 33. EKG Seminar – Herzrhythmusstörungen**  
**29. bis 30. September 2023, Wien**  
<https://bit.ly/41NY68P>
  
- **10. Oberösterreichischer Diabetestag für Ärztinnen**  
**30. September 2023, Linz**  
Informationen:  
<https://bit.ly/3HENbHS>



### *Grundseminar 2023 – Rechtskunde für Sachverständige*

Vorbereitung auf den juristischen Teil der SV-Prüfung

**Termine:**

13. bis 14. Oktober 2023

**Ort:** Eugendorf, Landgasthof Holznerwirt, Dorfstraße 4

**Termine:**

10. bis 11. November 2023

**Ort:** Linz, Landwirtschaftskammer OÖ, Auf der Gugl 3

**Seminarzeiten:**

Freitag, 14.00 – 19.00 Uhr und Samstag, 9.00 – 18.00 Uhr

Datenschutz:

[www.svv.at/Userimages/2018/DatenschutzinfoSV.pdf](http://www.svv.at/Userimages/2018/DatenschutzinfoSV.pdf)

*Anmeldung:*

[seminare@svv.at](mailto:seminare@svv.at) (mit Rechnungsanschrift)



Universität für Bodenkultur Wien



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER



ÖSTERREICHISCHES  
AKADEMISCHES  
INSTITUT FÜR  
ERNÄHRUNGSMEDIZIN

25 Jahre - Jubiläumskongress

**Ernährung: Gesund - Nachhaltig - Leistbar**

„Healthy Diet, Healthy Planet - what is affordable?“

20. Oktober 2023

Josephinum Wien



Wissenschaftliche Leiter:  
Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm  
Univ.-Prof. Dr. Michael Trauner

Hybridveranstaltung  
[www.oaie.org](http://www.oaie.org)

Veranstalter:  
Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin  
Medizinische Universität Wien

## ÖGAM-Moderatorentaining für Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

### – Modul 1-3

Moderatorentaining 10/2023

20. bis 21. Oktober 2023

Veranstaltungsort: 4020 Linz

Anmeldung & Information:

<https://bit.ly/4oFylag>



## Universitätslehrgang Palliative Care – Termine 2023-2024

### – Modul 5

Freitag, 13. Oktober 2023, 14.00-20.00 Uhr

Samstag, 14. Oktober 2023, 9.00-16.30 Uhr

### – Modul 6

Freitag, 10. November 2023, 14.00-20.00 Uhr

Samstag, 11. November 2023, 9.00-16.30 Uhr

### – Modul 7

Freitag, 15. Dezember 2023, 14.00-19.15 Uhr

Samstag, 16. Dezember 2023, 9.00-17.45 Uhr

### – Modul 8

Freitag, 26. Jänner 2024, 14.00-19.15 Uhr

Samstag, 27. Jänner 2024, 9.00-16.30 Uhr

**Ort:** Sigmund Freud Privat Universität Wien  
Weiterbildungsakademie, Freudplatz 1, 1020 Wien

*Kontakt für organisatorische Fragen:*

*Dr.in Monika Spiegel*

*[palliativ@sfu.ac.at](mailto:palliativ@sfu.ac.at), +43 664 281 91 07*

*[weiterbildungsakademie.sfu.ac.at](http://weiterbildungsakademie.sfu.ac.at)*



### Notarzt- Auffrischkurse 2023

- **Der Arzt in der Notaufnahme**  
**23. bis 24. September 2023**  
Hotel Hollweger, St. Gilgen
- **Notfall update 20x20**  
**7. bis 8. Oktober 2023**  
Kursaalgebäude Bad Hofgastein
- **Internistische Notfälle**  
**11. bis 12. November 2023**  
Hotel Hollweger, St. Gilgen
- **Der Notarzt in außergewöhnlichen Situationen**  
**25. bis 26. November 2023**  
Hotel Hollweger, St. Gilgen
- **Der Hausarzt als Notarzt**  
**16. bis 17. Dezember 2023**  
Hotel Hollweger, St. Gilgen

Anmeldung und Information:  
ARGE Notfallmedizin Salzburg  
<https://www.notalfallmedizin.at/>

### AG Kids' Bridge Werkstatt 2023 (interdisziplinärer Methodenaustausch)

**Leitung:**  
Dr. Ulrike Altendorfer-Kling,  
Mag. Lars Larsen MSc

**Ort:**  
Ärztchamber Salzburg,  
Faberstrasse 10, 5020 Salzburg

**Termine:**  
- Mittwoch, 4. Oktober 2023  
- Mittwoch, 29. November 2023  
jeweils um 19.00 Uhr

Anmeldung: [slp@psychotherapie.at](mailto:slp@psychotherapie.at)

### Save the Date – AG Kids' Bridge

**Thema:**  
Trauma bei Kindern  
und Jugendlichen

**Termin:**  
18. Oktober 2023

**Ort:**  
Ärztchamber Salzburg (EG)  
Faberstraße 10, 5020 Salzburg

**Kosten:**  
Die Veranstaltung ist kostenlos  
und ausschließlich für Mitglieder  
des SLP und/oder der ÖÄK.

Für die Fortbildung wurde eine  
Approbation für 7 dfp bei der  
ÖÄK eingereicht! Die Fortbil-  
dung ist für PsychotherapeutIn-  
nen mit 7 AE anrechenbar.

Anmeldung  
[slp@psychotherapie.at](mailto:slp@psychotherapie.at)  
(Die Anmeldung ist verbindlich)



### Fortbildung Medizinethik Vorsorgedialoge

**Termin:**  
**11. Oktober 2023**  
**15.45-17.15 Uhr**  
Vorsorgedialog –  
Advance Care Planning im  
perioperativen Bereich

**Ort:**  
Krankenhaus Barmherzige  
Brüder Salzburg  
Speisesaal 2. OG D  
Kajetanerplatz 1, 5010 Salzburg

**Fortbildungspunkte:**  
2 DFP-Punkte pro Fortbildung

Anmeldung  
Frau Nevena Marinković  
Telefon +43 662 8088 8441  
[nevena.marinkovic@bbsalz.at](mailto:nevena.marinkovic@bbsalz.at)

Intern über roXtra – IBF





## Kleinanzeigen

### Zu vermieten/übernehmen

#### Ärztzentrum: Stadtgrenze Salzburg in Frequenzlage

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

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

HNO-Praxis aus Altersgründen zu übernehmen.

- ab ca. 80m<sup>2</sup>, 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:

#### Ehemaliger Kindergarten

in der Bessarabierstrasse. **306 m<sup>2</sup>** (UG mit Küche. 153 m<sup>2</sup> EG 45m<sup>2</sup> und OG 45m<sup>2</sup>) mit 2 Parkplätzen und einem Tiefgaragenplatz. Genügend öffentliche Parkplätze ohne Parkraumbewirtschaftung. Adaptierbar, sehr gut erreichbar.

**Kontakt: Franz Kirchtag**

**Telefon +43 664 1058807, E-Mail: f.ki@livinginn.at**

### Nachfolgerin gesucht

#### Wahlarztpraxis für Gynäkologie in Hallein/Zentrum

Sehr gut eingeführte Praxis aus Altersgründen ab 2. Hälfte 2023 abzugeben. Teilweise Mitarbeit, wenn erwünscht, anfangs möglich.

**Kontakt:**

**Dr. Ingrid Wagner, Telefon +43 664 1355005**

### Fachärzte gesucht

#### Ordinations-/Praxisräumlichkeiten

Facharzt für Physikalische Medizin (Wahlarzt) sucht Facharzt/-ärztin für PM+R oder Facharzt/-ärztin für Orthopädie oder Ärztin/Arzt mit Interesse an konservativer Orthopädie, Manueller Medizin und Zusammenarbeit mit selbstständigen Physiotherapeuten zur sofortigen Mitarbeit (auch stundenweise).

Übernahme der 400 m<sup>2</sup> Praxis (mit sieben selbständigen Physiotherapeuten) bis 2026 möglich.

Schwerpunkt: Osteopathie, FDM, Sportphysiotherapie, Nowobalance, Maitland, Tilscher, Brügger, Spiraldynamik, manuelle LD, Akutpunktur, usw.

**Kontakt: dr.gottsbacher@gmail.com**

### Zu vermieten

#### Ordinieren und Operieren an einem Ort

In den MEDICENT-Ärztzentren in Baden, Innsbruck, Linz und Salzburg – Vollzeit- oder Timeshare.

Genießen Sie den Komfort eines gemanagten Ärztzentrums und die daraus entstehenden Vorteile. Direktabrechnung mit privaten Krankenzusatzversicherungen von durchgeführten Eingriffen in den OP-Räumen, Praxismanagement uvm.

#### Werden Sie Teil des starken MEDICENT Ärzteteams!

**Informieren Sie sich unter:**

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

### Zu vermieten

#### Ordinations-/Praxisräumlichkeiten

in Stadt Salzburg/Riedenburg zu vermieten (Untervermietung!). Tage- oder auch stundenweise. 1. Stock/kein Lift. Zwei ordinationseigene Parkplätze vorhanden.

**Weitere Informationen: Telefon +43 664 8418213**

**STÖLLNBERGER | staudinger**  
TISCHLEREI | RAUMAUSSTATTUNG | PLANUNG

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



**Herr MR Dr. Ludwig Arnsteiner**  
*Arzt für Allgemeinmedizin*  
**ist am 12. Mai 2023 im**  
**83. Lebensjahr verstorben.**

MR Dr. Arnsteiner wurde am 2. August 1940 in Uttendorf geboren. Er studierte an der Universität in Wien, wo er am

30. April 1975 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am A.ö Krankenhaus Schwarzach im Pongau. Nach seiner Ausbildung war MR Dr. Arnsteiner mit 13. Mai 1978 berechtigt, als Arzt für Allgemeinmedizin tätig zu sein. Mit 29. Mai 1978 eröffnete er seine eigene Praxis in Schwarzach im Pongau. Von 1. November 1978 bis 30. Juni 2006 war er Sprengel- arzt des Gesundheitssprengels Schwarzach im Pongau. Am 7. Juli 1995 erhielt MR Dr. Arnsteiner das Diplom für Manuelle Medizin. Am 4. Dezember 2000 wurde ihm der Titel "Medizinalrat" verliehen. Mit 31. Dezember 2005 stellte er seine kassenärztliche Tätigkeit ein. Weiterhin wurde er als Wohnsitzarzt in der Österreichischen Ärzteliste geführt. Von 1. Jänner bis 30. Juni 2006 nahm er am Ärztebereitschaftsdienst teil. Mit 1. Juli 2006 ging er in seine wohlverdiente Pension, war aber weiterhin bis 31. Dezember 2016 als Wohnsitzarzt tätig.

MR Dr. Arnsteiner hinterlässt seine Frau und zwei erwachsene Kinder.



**Herr a.o. Univ. Prof. Dr. Franz Berghold**  
*Arzt für Allgemeinmedizin, ist am 30. April 2023*  
**im 75. Lebensjahr verstorben.**

Prof. Dr. Berghold wurde am 22. November 1948 in Mürzzuschlag geboren. Er studierte an der Universität in Graz, wo er am 28. Juni 1973 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er an den Salzburger Landeskrankenanstalten. Nach seiner Ausbildung war Prof. Dr. Berghold mit 1. Juli 1977 berechtigt, als Arzt für Allgemeinmedizin tätig zu sein.

Am 3. April 1978 eröffnete er seine eigene Praxis in Kaprun. 1981 erfolgte die Eintragung in die Liste der allgemein beideten gerichtlichen Sachverständigen für Alpinistik, Schilaf und Sportmedizin. Am 1. April 1986 erhielt Prof. Dr. Berghold das Diplom für Sportmedizin und am 19. November 1997 das Notarzt-Diplom.

Im Jahr 1980 wurde er in seiner Funktion als österreichischer Verbandsarzt des Berg- und Schiführerverbandes sowie des Dachverbandes der Alpinen Vereine Österreichs zum

medizinischen Delegierten Österreichs bei der UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) gewählt. 1982 wurde er zum Landarzt des Bergrettungsdienstes Salzburgs bestellt. Im Jahr 1988 wurde er zum Vizepräsidenten und im April 1991 zum Präsidenten der Medizinischen Kommission der UIAA gewählt.

Im Jahr 1988 wurde ihm die Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Unfallkunde des Sports erteilt. Am 25. Jänner 1989 wurde Prof. Dr. Berghold das Goldene Verdienstzeichen des Landes Salzburg verliehen. Am 1. Juni 1989 wurde er zum ärztlichen Leiter des Ambulatoriums für sportmedizinische Untersuchungen am Sanatorium Ritzensee bestellt. Von Mai 1990 bis Mai 2007 war er Mitglied des Röntgenausschusses und von Mai 1990 bis Mai 2003 Referent bzw. Co-Referent für Sportärzte. Am 6. April 2001 wurde ihm der Berufstitel „außerordentlicher Universitätsprofessor“ verliehen. Im Jahr 2003 wurde er zum sachverständigen Arzt für Allgemeinmedizin bestellt.

Prof. Dr. Berghold ist Gründer der Österreichischen Gesellschaft für Alpin- und Höhenmedizin und war von 2001 bis 2007 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Alpin- und Höhenmedizin. 26 Jahre lang führte er die Leitung der Alpinärztekurse.

Mit 30. September 2014 stellte er seine ärztliche Tätigkeit in seiner Ordination ein und ging in seine wohlverdiente Pension.

Prof. Dr. Berghold hinterlässt seine Frau und drei erwachsene Kinder.



**Frau Dr. Isgard Haas**  
*Fachärztin für Neurologie und*  
*Psychiatrie ist am 3. April 2023 im*  
**96. Lebensjahr verstorben.**

Dr. Haas wurde am 18. Februar 1928 in St. Johann im Pongau geboren. Sie studierte an der Universität in Innsbruck, wo sie am 20. Februar 1954 zur Doktorin

der gesamten Heilkunde promovierte. Ihre Ausbildung absolvierte sie an den Landeskrankenanstalten Salzburg, am Krankenhaus Hallein sowie an der Nervenkllinik Salzburg. Nach ihrer Ausbildung war Dr. Haas mit 25. März 1964 berechtigt, als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie tätig zu sein. Neben der Ausbildung war sie auch für die ärztliche Betreuung der Außenstelle Grafenhof in St. Veit im Pongau verantwortlich.

Seit 15. September 1964 war sie angestellte Fachärztin an der Landesnervenkllinik Salzburg. Mit 15. März 1968 wurde sie zur

Oberärztin ernannt. Seit Juni 1973 war Dr. Haas im EEG-Labor der Salzburger Nervenklinik tätig.

Mit 31. März 1987 stellte sie ihre ärztliche Tätigkeit ein und ging in ihre wohlverdiente Pension. Dr. Haas wurde mit 1. Jänner 1988 als Wohnsitzärztin in der Ärzteliste geführt. Von 1. Jänner 1988 bis 31. März 2011 war sie bei der Suchthilfe Klinik Salzburg als ärztliche Beraterin tätig. Weiters arbeitete Dr. Haas nach der Pensionierung noch zehn Jahre beim Landesverband für Psychohygiene in der poststationären Betreuung alkoholkranker Menschen, danach betreute sie eine Wohngemeinschaft für chronisch Alkoholranke in Schwarzach.

Dr. Haas hinterlässt zwei erwachsene Kinder und vier Enkelkinder.



**Herr Dr. Gerhard Hilzensauer**  
*Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie  
ist am 16. Mai 2023 im  
84. Lebensjahr verstorben.*

Dr. Gerhard Hilzensauer wurde am 6. Februar 1940 in Murau geboren. Seinen Vater, Primar der orthopädischen

Abteilung im Krankenhaus Stolzalpe, verlor er bereits mit 12 Jahren, worauf seine Mutter ihn und die fünf Geschwister alleine großziehen musste. Ein Stipendium ermöglichte ihm das Medizinstudium in Wien.

Seine ärztliche Tätigkeit begann er 1966 als Turnusarzt im Landeskrankenhaus Salzburg. Nach der Turnusausbildung absolvierte er an der orthopädischen Abteilung die Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie unter Prof. Hanns Hofer, wo er bis 2002 unter Prof. Ulrich Dorn als erster Oberarzt tätig war. Von 1992 bis 2002 leitete Dr. Hilzensauer äußerst erfolgreich die Außenstation Oberndorf der Universitätsklinik für Orthopädie in Salzburg.

Dr. Hilzensauer zeichnete sein außerordentlich breit gefächertes operatives Spektrum aus. Seine Schwerpunkte waren die Rheuma- und Handorthopädie sowie die Endoprothetik der kleinen Gelenke. Seine hohe orthopädische Expertise und sein vielfältiges operatives Können konnte er Generationen von Orthopäden in Salzburg und darüber hinaus weitergeben. Er war Mitglied in der ERASS (Europäische Rheumaorthopädenvereinigung), der ARO (Deutschsprachige Rheumaorthopädenvereinigung), der deutschen und österreichischen Handchirurgiegesellschaft sowie der deutschen und österreichischen Orthopädengesellschaft.

Nach langer schwerer Krankheit verstarb er im 84. Lebensjahr.

Dr. Hilzensauer hinterlässt seine Frau Elke.

**Herr Dr. Karl Ritzinger**  
*Arzt für Allgemeinmedizin, ist am 17. März 2023  
im 73. Lebensjahr verstorben*

Dr. Ritzinger wurde am 23. Juli 1950 in Wien geboren. Er studierte an der Universität in Wien, wo er am 16. März 1979 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine Ausbildung absolvierte er am Krankenhaus Klosterneuburg sowie am Krankenhaus Zell am See. Nach seiner Ausbildung war Dr. Ritzinger mit 16. März 1982 berechtigt, als Arzt für Allgemeinmedizin tätig zu sein.

Mit 1. April 1982 eröffnete er seine eigene Praxis in Saalfelden.

Dr. Ritzinger wurde mit 9. August 1982 zum ärztlichen Leiter des Ambulatoriums der Privatkrankenanstalt B. Maier bestellt. Mit 1. Jänner 1990 stellte er seine ärztliche Nebentätigkeit an der Privatkrankenanstalt B. Maier ein.

Dr. Ritzinger war Schularzt an der Allgemeinen Sonderschule Saalfelden, Hauptschule Saalfelden-Bahnhof und am Polytechnischen Lehrgang Saalfelden.

Mit 30. Juni 2015 stellte er seine ärztliche Tätigkeit in seiner Ordination ein. Weiterhin war Dr. Ritzinger als Wohnsitzarzt tätig. Mit 31. August 2016 stellte er seine ärztliche Tätigkeit ein.

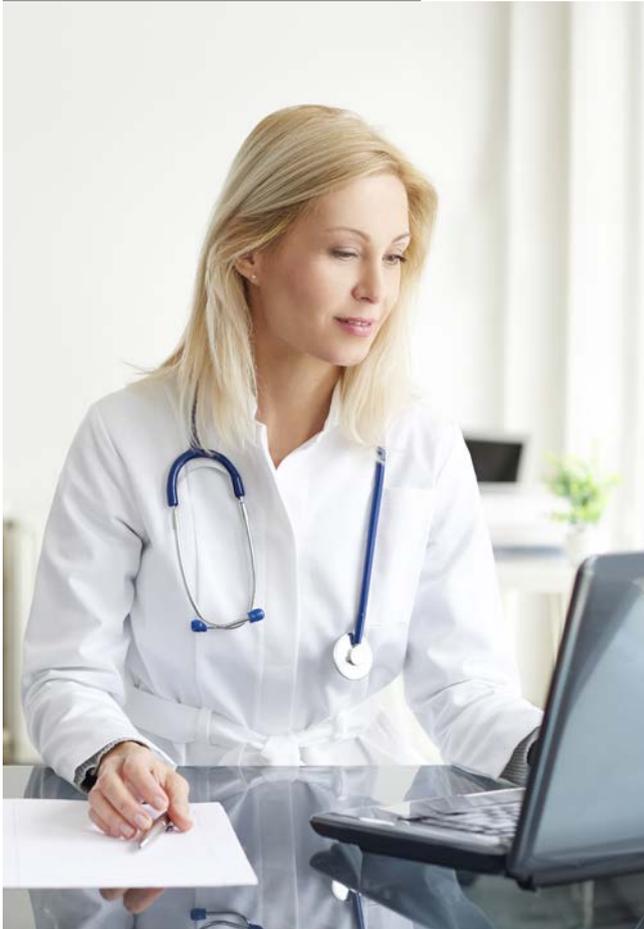
Dr. Ritzinger hinterlässt seine Frau und drei erwachsene Kinder.



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



## Kassenstellen



### Aktuelle Kassenstellen- Ausschreibungen

finden Sie auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer unter [www.aeksbg.at/kassenstellen](http://www.aeksbg.at/kassenstellen)

*Alle Informationen zu Bewerberlisten, Reihungsrichtlinien und Ausschreibungskonditionen erhalten Sie bei Renate Riß:  
Telefon: +43 662 871327-125  
Mail: [riss@aeksbg.at](mailto:riss@aeksbg.at)*



**Renate Riß**  
Kurie niedergelassene Ärzte  
© Foto August



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



Zur Verstärkung unseres Teams der Abteilung für Innere Medizin suchen wir ab sofort eine/n

**Fachärztin/-arzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-Onkologie (m/w/d)**  
VOLL-/TEILZEIT

#### IHRE AUFGABEN

Die Abteilung für Innere Medizin verfügt über insgesamt 109 Betten mit Schwerpunkten in den Additivfächern Hämatologie & Internistische Onkologie, Endokrinologie & Stoffwechsel, Gastroenterologie & Hepatologie, Kardiologie und internistische Intensivmedizin sowie über eine Internistische Notaufnahme (24/7). Die Onkologie selbst verfügt über stationäre Betten sowie tagesklinische Betten.

#### IHRE KOMPETENZEN

- Abgeschlossene Facharztausbildung für Innere Medizin mit Sonder- bzw. Additivfach Hämatologie und internistische Onkologie
- Sie sind eine partizipative, teamfähige und zuverlässige Persönlichkeit
- Sie schätzen und leben die Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen und den beständigen Wissenstransfer
- Identifizierung mit der Werthaltung der Barmherzigen Brüder und deren Ethik, wie sie sich im Ethik-Codex ausdrückt (siehe <https://barmherzige-brueder.at/ethik/codex>)

#### WIR BIETEN

- Eine attraktive Stelle in einem multiprofessionellen Expertenteam mit familiärem Arbeitsklima
- Förderung der interne und externe Fort- und Weiterbildungen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Sechste Urlaubswoche ab dem 43. Lebensjahr (unabhängig von der Dauer der Betriebszugehörigkeit)
- Vergünstigte Wohn- und Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Umgebung des Krankenhauses (bei Verfügbarkeit)
- Gute ÖFFI-Anbindung im Herzen der Stadt Salzburg
- Bezuschusstes Jobticket
- Kostengünstige Betriebskantine in Buffetform
- Positives und wertschätzendes Arbeitsklima inkl. div. Maßnahmen, die das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Mitarbeiter zum Ziel haben (z.B.: Angebote im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Supervision, Mitarbeiterbefragungen, regelm. Mitarbeitergespräche, ...)
- Je nach Qualifikation und Berufserfahrung gilt für diese Position ein kollektivvertragliches Mindestgehalt von EUR 6.076,30 brutto pro Monat bei Vollzeitbeschäftigung.

Das vollständige Inserat und Informationen für Ihre Bewerbung finden Sie online unter: [bewerbung-salzburg.barmherzige-brueder.at/Job/2078](http://bewerbung-salzburg.barmherzige-brueder.at/Job/2078)



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

ab sofort - für folgende Schulen:

<b>Salzburg Stadt</b>	VS Abfalter / VS Aigen / VS Parsch MS Maxglan I / MS Parsch
<b>Bezirk Salzburg Umgebung</b>	VS Bürmoos / VS Eugendorf VS Großmain / VS Guggenthal VS Henndorf / VS Koppl / VS Kraiwiesen VS Mattsee / VS Neumarkt a.W. VS Obertrum / VS Plainfeld / VS Schleedorf VS Schwaighofen / VS Sighartstein MS Bürmoos / MS Mattsee / MS Oberndorf* MS Obertrum / MS Thalgau Polytechnische Schule Mattsee Polytechnische Schule Thalgau ZIS Oberndorf
<b>Bezirk Hallein</b>	MS Hallein-Neualm*
<b>Bezirk St. Johann im Pg.</b>	VS Bad Gastein / VS Bischofshofen- Neue Heimat / MS Bad Gastein* MS Bad Hofgastein / MS Bischofshofen* ZIS Bad Hofgastein / ZIS Bischofshofen
<b>Bezirk Zell am See</b>	VS Bramberg / VS Mittersill VS Hollersbach / VS Wiesern MS Bruck a.d.Glstr.

\* 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



Das **ambulante REHA Zentrum Salzburg** am Uniklinikum Salzburg ist eine gemeinsame Einrichtung der Humanocare und der Salzburger Landeskliniken. Ärztlicher Leiter ist Prim. Univ. Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer, MBA.

Am Standort des Uniklinikums Salzburg – Landeskliniken bieten wir ein in Salzburg einzigartiges ambulantes Rehaszentrum für Krankheitsbilder aus den Bereichen Orthopädie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Pulmologie, Stoffwechsel, Onkologie, Neurologie und Psychiatrische Erkrankungen an.

Zur medizinischen Betreuung unserer Patienten/Patientinnen mit internistischen Krankheitsbildern sowie Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates suchen wir zum ehest möglichen Eintritt Fachärzte (m/w/d) mit einer der folgenden Qualifikationen

- **Facharzt für Allgemeinmedizin**
- **Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation**
- **Facharzt für Orthopädie / Traumatologie**
- **Facharzt für Innere Medizin**

**Ihr Aufgabengebiet umfasst:**

- Durchführung von ärztlichen Befunderhebungen, Anamnesen, systemorientierten klinischen Untersuchungen
- Zentrale Verantwortung für unsere Patienten/Patientinnen im interdisziplinären Rehabilitationsteam
- Patienten-Schulungen im Rahmen der Rehabilitation
- Interdisziplinäre Teambesprechungen

**Sie verfügen über:**

- Abgeschlossenes Medizinstudium und jus practicandi bzw. abgeschlossene Facharzt-Ausbildung
- Interesse an Präventiv- und Rehabilitationsmedizin
- Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit & Verantwortungsbewusstsein
- Teamfähigkeit und soziale Kompetenz

**Wir bieten Ihnen:**

- Teilzeitbeschäftigung mit flexibler Stundengestaltung
- Eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit in einem angenehmen Betriebsklima
- Keine Wochenend- oder Nachtdienste
- Einstufung entsprechend dem Kur- und Rehakollektiv. Wir rechnen Ihre Vordienstzeiten an und sind je nach Qualifikation zur Überzahlung bereit, so dass sich für Sie ein attraktives Gehalt ergibt.

Wenn Sie eine langfristige, herausfordernde Tätigkeit in einem motivierten, dynamischen Team suchen, senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Unterlagen an:  
**verwaltung@rehaszentrum-salzburg.at;**

Für nähere Informationen oder unverbindliche Gespräche stehen Ihnen auch sehr gerne zur Verfügung:

- Prim. Univ. Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer, MBA  
**+43 57255 860 51; (j.niebauer@salk.at)**



# Ärztin/Arzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Öffentliche Gesundheit

für die Landessanitätsdirektion Salzburg



Teilzeit/Vollzeit



Unbefristet



Dienstort: Salzburg



Eintrittstermin: ab sofort

Als approbierte/r Ärztin/Arzt mit Verantwortungsgefühl liegt Ihnen neben dem Wohl der einzelnen Patient/innen die Gesundheit der gesamten Bevölkerung am Herzen? Dieser Berufung würden Sie gerne in der Kulturstadt Salzburg im Rahmen eines Dienstverhältnisses mit guter Vereinbarkeit, attraktiven Rahmenbedingungen und Stabilität nachkommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung als Amtsärztin/Amtsarzt für die Landessanitätsdirektion Salzburg und ein persönliches Kennenlernen.

## Ihr Aufgabengebiet

Mit Ihrem Wissen und Können werden Sie im gesamten amtsärztlichen Aufgabenspektrum tätig. Auf allfällige Spezialisierungen wird individuell eingegangen.

## Wir bieten

- vielseitige ärztliche Aufgaben mit hohem gesellschaftlichem Mehrwert
- flexible Arbeitszeitmodelle (Teilzeit, Teleworking, keine Nachtdienste)
- Möglichkeit der ärztlichen Nebenbeschäftigung und vieles mehr

## Entlohnung

€ 6.474,80

€ 8.573,30

Das monatliche Gehalt beträgt mind. 6.474,80 EUR auf Basis Vollzeit.

Die Ausschreibung mit weiteren Details, Kontakt- und Online-Bewerbungsmöglichkeit finden Sie unter:

[www.salzburg.gv.at/karriere](http://www.salzburg.gv.at/karriere)



LAND  
SALZBURG

# Standes- meldungen



Service

## Die postpromotionelle Ausbildung haben begonnen

- **Dr.med.univ. Thomas BENEDIKT**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Julian EBERHARDT**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Katharina MAHRINGER**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- **Dr.med.univ. Marie Theres SCHAFLEITNER**  
KH der Barmherzigen Brüder
- **Dr.med.univ. Stefanie Renate SIERRALTA**  
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Sarah WIEDEMANN**  
LK St. Veit

## Zugänge aus anderen Bundesländern bzw. Ausland

- **a.o.Univ.-Prof. Dr. Franz Josef ALLERBERGER**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr. Anton ASCHABER**  
Niederlassung
- **Dr. Alexandru BENGALICI**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum

- **Dr. Jonathan Bautista BOYER MORA**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr. Ioana DUCA**  
Humanocare SALK Reha- und Pflegeklinik Salzburg
- **Dr.med. Ina FICHTEL**  
Tauernkliniken GmbH
- **Katharina GARY**  
KH der Barmherzigen Brüder
- **dr.n.med. Darius Tomasz GOZDZ**  
Wohnsitzfacharzt
- **Dr.med. Hubert KRAUSE**  
Wohnsitzfacharzt
- **Dr.med. Stephan MÜLLER-BOTZ**  
UKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Barkhdan OMAR**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr. Petra PFNADSCHEK**  
KH Oberndorf
- **Dr.med. Alena Eva SIEGFRIED**  
Uniklinikum Salzburg
- **Anja SPANZ**  
KH der Barmherzigen Brüder
- **Dr.med.univ. Niklas SPITZER**  
Niederlassung
- **Maja Hanna TOMALIK**  
LK St. Veit
- **Dr.med. Katharina WIMBAUER**  
Uniklinikum Salzburg

## Ordinationseröffnungen

- **Prim. Athanasios ALIMISIS**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 7
- **Dr. Anton ASCHABER**  
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie  
5621 St. Veit im Pongau, Grafenhof 4
- **Dr.med.univ. Christoph HANNEMANN**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5640 Bad Gastein, Badbergstraße 1
- **Dr. Harald KISS**  
Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie  
5020 Salzburg, Alpenstraße 99
- **Dr. Eva MÜHLTHALER**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
5303 Thalgau,  
Hans-Schmiedinger-Straße 16
- **Dr. Michael PIRINGER**  
Facharzt für Innere Medizin  
5020 Salzburg, Moosstraße 15
- **Dr.med. Heiko RYCHLOWSKI**  
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie  
5630 Bad Hofgastein,  
Senat.-W.-Wilfling-Platz 1
- **Dr.med.univ. Niklas SPITZER**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie  
5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35/Haus A/Top 29

- **Dr. Eva-Maria TREIBLMAYR**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
5020 Salzburg, Peregrinstraße 14

- **Dr. Andreas VÖTSCH**  
Facharzt für Herzchirurgie  
5020 Salzburg, Bayernstraße 17

### Ordinationsschliessungen

- **Dr. Jitka BENESOVA**  
Fachärztin für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
5730 Mittersill, Klausgasse 49

- **Dr. Dietrich DOEPNER**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie  
5026 Salzburg,  
Guggenbichlerstraße 20

- **Dr. Frank FÜRNRATH**  
Facharzt für Orthopädie  
und Traumatologie  
5301 Eugendorf, Wiener Straße 4

- **Dr. Annemarie GÖBL**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
5020 Salzburg, Kendlerstraße 138

- **Dr. Roswitha GRÜNWALD**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
5020 Salzburg, Nesselthalgasse 40

- **Dr. Winfried KÖHLER**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5162 Obertrum, Handelsstraße 6

- **Dr. Wolfgang LINDMOSER**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5020 Salzburg, Firmianstraße 1

- **DDr. Bernd Gerhard LORBEER**  
Facharzt für Medizinische und  
Chemische Labordiagnostik  
5020 Salzburg,  
Siezenheimerstraße 39a

- **Priv.-Doz. Dr.phil. Dr.med.univ.  
Reinhold Hermann ORTMAIER**  
Facharzt für Orthopädie  
und Traumatologie  
5020 Salzburg, Santnergasse 47a

- **Dr. Michael SCHUBERT**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie  
und Viszeralchirurgie  
Facharzt für Unfallchirurgie  
5570 Mauterndorf, Markt 107

- **Dr. Gertraud SCHULLER-GÖTZBURG**  
Fachärztin für Psychiatrie  
und Neurologie  
Fachärztin für Psychiatrie und  
psychotherapeutische Medizin  
5101 Bergheim, Gangsteig 5

- **Dr. Gerhard SPALT**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5324 Faistenau, Bramsaustraße 26  
5324 Hintersee, Lämmerbach 50

- **Dr. Karin WENINGER**  
Fachärztin für Psychiatrie  
und Neurologie  
5202 Neumarkt, Salzburgerstraße 7

- **Priv.-Doz. Dr. Bernhard WERNLY,  
PhD MScPH**  
Facharzt für Innere Medizin  
5303 Thalgau,  
Hans Schmidinger Straße 20

### Neue Ordinationsanschriften

- **Dr. Theresa BLEIERER**  
Fachärztin für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
5020 Salzburg, Fürstenallee 54

- **Dr. BRUNNER Eberhard**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie  
und Viszeralchirurgie  
5020 Salzburg, Auerspergstraße 2

- **Dr. Thomas KASTNER**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5020 Salzburg, Neutorstraße 48

- **Dr. Elisabeth OFFNER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
5102 Anthering, Wasserfeldstraße 6

- **Dr. Michael RIEDL**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie  
nach 5020 Salzburg, Siezenheimer  
Straße 39a

- **Dr. Roman SZLAUER**  
Facharzt für Urologie  
5202 Neumarkt, Fassbinderstraße 12



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



### Einstellung der Ärztlichen Tätigkeit

- **Dr. Dietrich DOEPNER**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie
- **Dr. Roswitha GRÜNWARD**  
Ärztin für Allgemeinmedizin
- **Dr. Wolfgang LINDMOSER**  
Arzt für Allgemeinmedizin
- **Dr. Peter MARCHET**  
Facharzt für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin
- **Dr. Michael SCHUBERT**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie  
und Viszeralchirurgie  
Facharzt für Unfallchirurgie

### Diplom Allgemeinmedizin

- **Dr. Margit Anna LACKNER**
- **Dr. Esther MEINDL**
- **Dr. Mona RITUPER**
- **Dr. Christopher SCHMIDSEDER**

### Diplom Facharzt

- **Dr. Janis BEKERIS**  
Facharzt für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin
- **Christiane Maria DIENHART, MSc MBBS**  
Additivfachdiplom Endokrinologie  
und Stoffwechselerkrankungen

- **Dr. Irene EISL**  
Additivfachdiplom Gastroenterologie  
und Hepatologie
- **Dr. Nino FRANK**  
Facharzt für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin
- **Dr.med. Isabelle Nadine HALBROTH**  
Additivfachdiplom Gefäßchirurgie
- **Dr. Lena Veronika KRAUTER**  
Fachärztin für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin
- **Dr. Gerit KREUZBERGER**  
Additivfachdiplom Neonatologie  
und pädiatrische Intensivmedizin
- **Vedran MARKOVIC, dr.med.**  
Facharzt für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin

- **Dr. Melanie NÖHMER**  
Fachärztin für Orthopädie und  
Traumatologie
- **Dr. Angela PROSSER**  
Fachärztin für Innere Medizin und  
Gastroenterologie und Hepatologie
- **Dr. Maria-Dorina REISP**  
Additivfachdiplom Geriatrie
- **Dr. Bernhard SCHARNOWSKY**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie  
und Viszeralchirurgie
- **Dr. Mathias Martin SPENDEL**  
Facharzt für Neurochirurgie
- **Dr. Theresa STEGER**  
Fachärztin für Radiologie

- **Dr. Matthias STOCKINGER**  
Facharzt für Orthopädie  
und Traumatologie

- **Dr. Alice Irene WITTIG-DRAENERT**  
Fachärztin für Orthopädie  
und Traumatologie

- **Dr. Rainer ZEMBACHER**  
Facharzt für Lungenkrankheiten

### Zulassungen zu den §-2-Krankenkassen

- **Prim. Athanasios ALIMISIS**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
5580 Tamsweg,  
Bahnhofstraße 7
- **Dr. Paul STEINER**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5162 Obertrum,  
Handelsstraße 6

### Zurücklegungen der §-2-Krankenkassen

- **Dr. Jitka BENESOVA**  
Fachärztin für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
5730 Mittersill, Klausgasse 49
- **Dr. Annemarie GÖBL**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
5020 Salzburg,  
Kendlerstraße 138
- **Dr. Winfried KÖHLER**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5162 Obertrum, Handelsstraße 6

- **Dr. Gerhard SPALT**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
5324 Faistenau, Bramsaustraße 26  
5324 Hintersee, Lämmerbach 50
- **Dr. Karin WENINGER**  
Fachärztin für Psychiatrie  
und Neurologie  
5202 Neumarkt, Salzburgerstraße 7

### Bestellungen, Verleihungen und Sonstiges

- **Dr. Felix Daniel KARSTEN**  
Bestellung zum ärztlichen Leiter  
im KH Abtenau – Pflegeanstalt  
für chronisch Kranke
- **Prim. Dr. Harald MÜHLBACHER**  
Bestellung zum Stellvertreter des  
ärztlichen Leiters der Privatklinik  
Wehrle und Diakonissen
- **Dr. Gerd SEITLINGER**  
Bestellung zum ärztlichen  
Leiter der Privatklinik Wehrle  
und Diakonissen
- **Dr. Malgorzata WADOWIAK**  
Bestellung zur ärztlichen Leiterin  
im Kurzentrum Bad Hofgastein
- **Mag. rer. soc. oec. Dr. med. Armin  
ZAGLER, MBA**  
Bestellung zum Stellvertreter  
des ärztlichen Leiters der EMCO  
Privatklinik
- **Dr. Michael ZAJC**  
Bestellung zum Stellvertreter des  
ärztlichen Leiter der Babywunsch-  
Klinik Dr. Zajc GmbH

- **Dr. Philipp ZAJC**  
Bestellung zum ärztlichen Leiter der  
Babywunsch-Klinik Dr. Zajc GmbH

- **Priv.-Doz. Mag. Dr. Dagmar  
SCHAFFLER-SHADEN**  
Verleihung des Titels Privatdozentin

- **Dr. Thomas DREKONJA**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie  
Umbenennung der Gruppenpraxis  
„ORTHOMED PLUS Dr. Drekonja &  
Dr. Kiss GmbH“ in „Ortho Salzburg  
Dr. Drekonja & Dr. Matis GmbH“

- **Dr. Harald KISS**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie  
Austritt Gruppenpraxis „ORTHOMED  
PLUS Dr. Drekonja & Dr. Kiss GmbH“

- **Dr. Nicholas MATIS**  
Facharzt für Orthopädie  
und Traumatologie  
Eintritt Gruppenpraxis  
„Ortho Salzburg Dr. Drekonja &  
Dr. Matis GmbH“

**Schlechte Bewertungen?**  
Wir löschen Ihr Unternehmen aus  
**Google!**  
Jetzt scannen +  
Rabatt erhalten!  
[www.g-delete.at](http://www.g-delete.at)






# Ausschreibung aus Psy-Referat

## *Beginn eines neuen Curriculums für psychosoziale und psychosomatische Medizin 2023-2025*

Das Referat für Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin der Ärztekammer für Salzburg veranstaltet nun schon zum 11. Mal ein Curriculum für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin (PSY1 und PSY2). Organisatorisch wird der Theorieteil an acht Wochenendseminaren innerhalb von zwei Jahren durchgeführt. Balintgruppen und Selbsterfahrungsseminare werden gesondert angeboten und organisiert. Diese beiden Diplome sind bekannterweise auch Voraussetzung für das „ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutischen Medizin“ (PSY3).

Die Termine für den ersten Teil „Psychosoziale Medizin“ sind für folgende Wochenenden festgelegt:

**24. bis 26. November 2023, 2. bis 4. Februar 2024, 12. bis 14. April 2024**

jeweils von Freitag 18.00 Uhr bis Sonntag 13.00 Uhr in der Ärztekammer Salzburg. Die genauen Programme und die Termine für den zweiten Teil „Psychosomatische Medizin“ werden rechtzeitig bekannt gegeben.

InteressentInnen werden ersucht, bis zum **22. September 2023** ihre Anmeldung mit untenstehendem Abschnitt an die Ärztekammer zu schicken.

**Dr. Ulrike Altendorfer-Kling**, Referentin für Psychosoziale Medizin

**Mag. Dr. Albert Wörtl**, Referent für Psychoth. Medizin und Psy-Referatsleiter

**OMR Dr. Wilfried Leeb**, Vorsitzender des Psy-Lehrausschusses

**Dr. Erika Trinka**, Referentin für Psychosomatische Medizin



### **Anmeldung zum XI. Curriculum für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin 2023 – 2025**

**An die:**

Ärztekammer für Salzburg  
Psy-Referat  
Faberstraße 10  
5020 Salzburg  
sirman@aeksbg.at  
Fax +43 662 871327-10

Ich melde mich für das XI. Curriculum verbindlich an.

Ich bin interessiert, benötige aber noch Informationen.

---

Name, Adresse

---

Telefon, Fax, Email

---

Datum

---

Unterschrift/Stempel

# ERSTE SPARKASSE



## Der beste Start zur eigenen Praxis.

Machen Sie den Schritt mit  
dem s Existenzgründungs-Paket.  
**#glaubandich**

[sparkasse.at/s-aerzteservice](https://sparkasse.at/s-aerzteservice)