

# med.ium

Das Magazin für Ärztinnen und Ärzte in Salzburg

Ausgabe 5+6/2024

## Fachärztin/-arzt für Allgemein- & Familienmedizin

Alle Infos zur neuen Ausbildung

**Wahlarzt-Kosten-  
erstattung:  
WAHonline** \_\_\_\_\_ Seite 9

**FAQ: Fachärztin-/  
arzt für Allgemein-  
und Familien-  
medizin** \_\_\_\_\_ Seite 14

**Vortrag:  
Onkologie  
im Alter** \_\_\_\_\_ Seite 20

**Termine, Stellen,  
Wissenswertes  
& Co** \_\_\_\_\_ ab Seite 27

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)

# Diagnose: kommunikativer Mangel



© Fotostudio August



Editorial

**Es ist höchst an der Zeit**, Sprache vermehrt zum Austausch von Informationen zu gebrauchen, um zu diskutierende Prozesse für alle Beteiligten effizient umzusetzen und nicht einfach nur Postulate zu verbreiten, deren Inhalte für Emotionen, Verunsicherung und Polarisierung sorgen.

**Ein jüngstes Beispiel dafür** aus dem Gesundheitssystem ist die Öffentlichkeitsarbeit rund um die Einführung der elektronischen Rechnungslegungspflicht der sogenannten Wahlarzt-honorare. Da wurden Medien animiert, den Patientinnen und Patienten mitzuteilen, dass ab 1. Juli 2024 die Ordinationen ohne Kassenvertrag das gefälligst zu erledigen hätten. So weit so richtig. Das Gesetz tritt mit 1. Juli in Kraft. Unerwähnt blieb allerdings nahezu immer, dass der Gesetzgeber auch festgelegt hat, dass für jene Ordinationen, für die die dadurch entstehenden Kosten und technischen Anschaffungen in keiner adäquaten Relation zum Patientenaufkommen stehen, von dieser Verpflichtung auszunehmen sind.

**Allerdings fehlt den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten** bis dato (11.6.2024) die Definition der Zumutbarkeit ihres zu tätigenen Aufwands, den sie unter Umständen in spätestens drei Wochen getätigt haben sollen.

**Eine praxissoftwareunabhängige Lösung** ist angeblich in Entwicklung. Ob sie fristgerecht in Funktion sein wird, ist offen und ihre Alltagstauglichkeit wird sich erst im Echtbetrieb erweisen.

**Weiters werden wir in der Ärztekammer** immer wieder von unseren Mitgliedern gefragt, wie denn die unter Umständen zu implementierende Softwarelösung auszuschauen hat. Auch dazu können wir keine verbindliche Antwort geben. Hierzu ist eine

Richtlinie des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger in Aussicht gestellt, die uns ebenfalls noch nicht zur Verfügung steht.

**Diese von uns wiederholt formulierten Unklarheiten**, von denen österreichweit alle niedergelassenen Ärzt\*innen ohne Sozialversicherungsvertrag betroffen sind, werden in der Öffentlichkeit nur allzu gern als reflexartige Blockadehaltung der Ärztekammer dargestellt, womit sich der Kreis zu den kontraproduktiven Postulaten schließt.

**Von Seiten des Dachverbandes und auch aus dem Gesundheitsministerium** wird signalisiert, dass eine flächendeckende Umsetzung wohl nicht mit 1. Juli realistisch ist. Die Bundeskurie der Niedergelassenen Ärzt\*innen, das Wahlärzt\*innen- sowie das EDV-Referat der ÖÄK sind bemüht, die Anliegen der Kollegenschaft möglichst sachlich und produktiv einzubringen. In diesem Sinne wird auch die Ärztekammer für Salzburg weiterhin handeln. “

*Anregungen und Kritik immer erwünscht*  
unter: [pressestelle@aeksbg.at](mailto:pressestelle@aeksbg.at)

Vizepräsident MR Dr. Christoph Fürthauer  
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

*„Es ist höchst an der Zeit, Sprache vermehrt zum Austausch von Informationen zu gebrauchen ...“*

# Kurz aus der Kammer



Aus der Kammer



## 35 Jahre Psy-Referat und Psy-Diplome in Salzburg

**Aus diesem Anlass findet in der Ärztekammer Salzburg am 9. November 2024 ein Fortbildungstag statt.**

**Interessierte Ärzt\*innen**, insbesondere auch Inhaber\*innen der Psy-Diplome, sind herzlich eingeladen! Vormittags finden Vorträge statt, nachmittags Workshops, Balintgruppen etc.

**Detailliertes Programm folgt!** Die Fortbildung ist für DFP-Punkte approbiert. Um Anmeldung wird gebeten unter [sirman@aeksbg.at](mailto:sirman@aeksbg.at) oder +43 662 871327-117. “

*Mag. Dr. Albert Wörtl, Referent für Psychotherapeutische Medizin*

Expertentipp

## Diagnose „Unterversicherung“

„Unterversicherung“ ist ein relativ geläufiger Begriff, mit dem in der Regel der Umstand verbunden wird, dass die Versicherungssumme in der Polizze zu gering angesetzt wurde. Dies führt dazu, dass der eingetretene Schaden dann auch nicht zur Gänze ersetzt wird. Nicht so bekannt ist allerdings die Tatsache, dass die „**Unterversicherung**“ **auch in jedem Teilschaden** zur Anwendung gelangt (Ausnahme: Beträge, die laut Polizze mit „auf 1. Risiko“ gekennzeichnet sind).

Ein Beispiel: Der Neuwert Ihres Ordinationsinhaltes beträgt 100.000 Euro, versichert sind laut Polizze nur 50.000 Euro. Durch einen Brand tritt nun ein Totalschaden von 100.000 Euro ein. Aufgrund der vorliegenden Unterversicherung erhalten Sie dann auch lediglich 50 Prozent der Schadenssumme, sohin 50.000 Euro. Im Falle eines Einbruchdiebstahls, bei dem Werte von 10.000 Euro gestohlen wurden, wird in unserem Beispiel ebenfalls nur die Hälfte ersetzt, da die Versicherungsleistung in jedem Fall – im Verhältnis „Versicherungssumme laut Polizze“ zu „tatsächlich vorhandenem Versicherungswert“ (in unserem Fall 50 Prozent) – gekürzt wird.

Manche Versicherer bieten eine Toleranzgrenze in Ihren Verträgen. Dies bedeutet, dass erst ab einer gewissen Differenz der

„Versicherungssumme“ zum „tatsächlich vorhandenem Versicherungswert“ eine „Unterversicherung“ eingewendet wird.

Bei Gebäudeversicherungen besteht auch die Möglichkeit, die Versicherungssumme anhand von fixen Baukostensummen, welche der Versicherer vorgibt, zu ermitteln. Wurden diese als Basis für die Festlegung der Versicherungssumme herangezogen, dann kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass im Schadensfall keine Unterversicherung seitens des Versicherers eingewendet wird.

### Unser Tipp:

Geben Sie den Neuwert der zu versichernden Gegenstände so exakt wie möglich an, oder lassen Sie die Versicherungssumme anhand der vorgegebenen Berechnungswerte des jeweiligen Versicherers ermitteln. Nur so besteht Gewissheit, dass Sie in der Abwicklung eines versicherten Schadensfalls dann keine böse Überraschung erleben. “



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

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

## Inhalt



**Fachärztin/Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin**  
Chancen und Herausforderungen der neuen Facharzttausbildung aus Sicht von Turnusärztereferent Dr. Maximilian Krecu und Sektionsobmann Turnusärzte Dr. Johannes Oswald.  
+ FAQ: Fragen und Antworten aus der Praxis.



**Serie: Altersmedizin**  
Delir bei älteren und hochaltrigen PatientInnen ist in bis zu 40 Prozent der Fälle vermeidbar und auch gut behandelbar – bei rechtzeitiger Diagnose.

**Prävention**  
Ist Vorbeugen besser als heilen? Das zu klären versuchen drei Ärzte für Allgemeinmedizin, darunter der Präsident der Salzburger Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin und der Vorsorgereferent der Ärztekammer für Salzburg.



## Aus der Kammer

<b>Kurzmeldungen</b> _____	4
<b>Expertentipp</b> _____	4
<b>Novelle der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015</b> _____	6
<b>Von Rechts wegen: Eltern &amp; Kind – rechtliche Neuerungen</b> _____	8

## Aus den Kurien

<b>Wahlärztetipp</b> _____	9
<b>Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin:</b> Chancen und Herausforderungen der neuen Ausbildung _____	10
<b>Fragen und Antworten aus der Praxis:</b> Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin _____	14

## Medizin in Salzburg

<b>Neue Therapieoptionen</b> für Plattenepithelkarzinome bei rezessiv dystropher Epidermolysis bullosa _____	16
--	----

## Aus- und Fortbildung

<b>Fortbildung aktuell:</b> Bildungspartnerschaft, Fortbildungsakademie _____	18
<b>Abendfortbildung:</b> Onkologie im Alter _____	20
<b>Delir bei älteren und hochaltrigen PatientInnen</b> _____	22
<b>Prävention:</b> „Vorbeugen ist besser als heilen“ Stimmt dieser Satz wirklich immer? _____	25

## Service

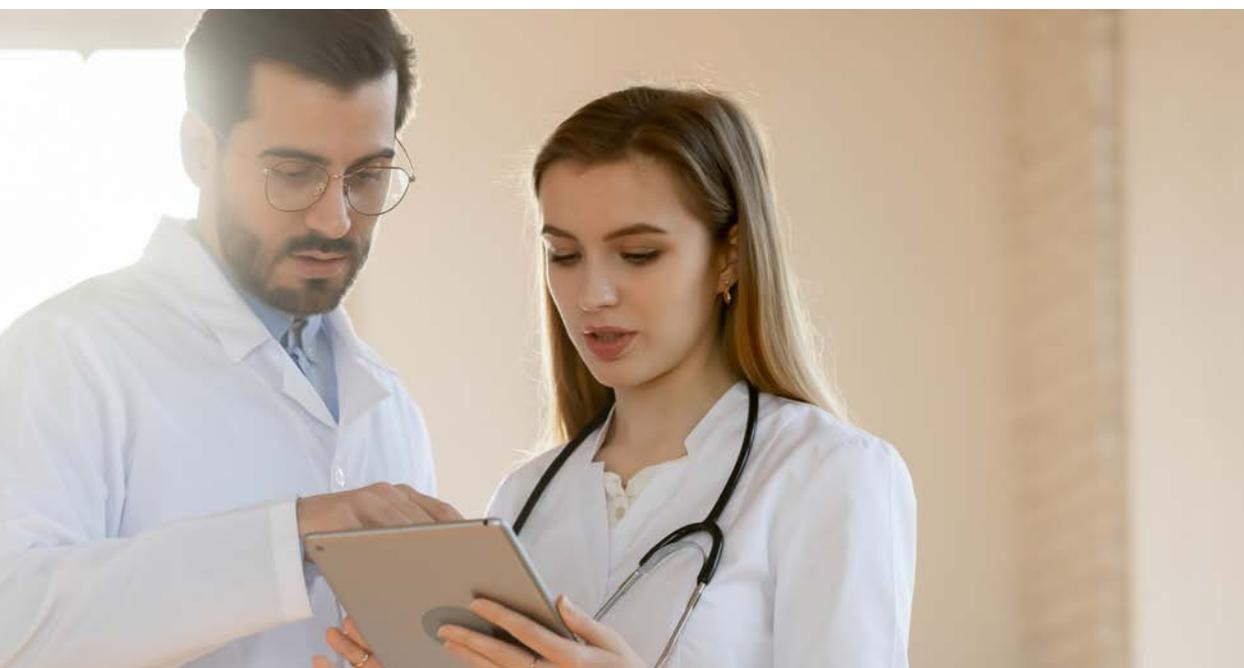
<b>Service aktuell:</b> Termine, Kongresse, Ständemeldungen und mehr _____	27
--	----

# Novelle der Ärzte- Ausbildungsordnung 2015

Die 4. Novelle der ÄAO 2015 wurde inzwischen kundgemacht (BGBl. II Nr. 120/2024) und enthält u.a. folgende Regelungen ...



Aus der Kammer



## 1. Durchführung von Ausbildungsvisitationen

**Die Verordnung enthält nunmehr** die Durchführungsbestimmungen für Visitationen von Ausbildungsstätten ab 1.10.2024.

**Zuständig ist das Land Salzburg** (Abteilung 9). Visitationen können aus zwei Gründen durchgeführt werden:

- anlassbezogene Visitationen im Rahmen von An- und Aberkennungsverfahren oder

- aufgrund von Beschwerden einerseits bzw. in Form stichprobenartiger Überprüfungen andererseits.

**Um eine Mindestanzahl an Visitationen** durchzuführen, sind 5 Prozent der im Bundesland anerkannten Einrichtungen innerhalb von drei Jahren nach dem Zufallsprinzip zu visitieren. Aufgrund einer Übergangsbestimmung sind bis zum 31.12.2027 vorerst nur 2 Prozent der anerkannten Einrichtungen zu visitieren. Weiters können auch Landesärztekammern in ihrem Wirkungsbereich Visitationen anregen. Wir haben beim Land Salzburg auf

Basis der Ergebnisse der Ausbildungsevaluierung 2023 bereits die Visitation bestimmter Ausbildungsstätten angeregt.

## 2. Abschluss von Ausbildungen nach ÄAO 2006

**In Übereinstimmung** mit der letzten Ärztegesetz-Novelle wurde nochmals klargestellt, dass sämtliche Ausbildungen einschließlich Additivfächer nach ÄAO 2006 bis längstens 30.06.2023 abzuschließen sind. Wir haben darüber bereits berichtet.

### 3. Weiterbehandlung durch Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugend- psychiatrie

**Es ist nunmehr eine Behandlung** durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie über das 18. Lebensjahr (Transitionszeit) möglich. So wie auch in der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 vorgesehen, wird eine Weiterversorgung im Erwachsenenalter bis zur möglichen adäquaten Behandlungsübernahme durch Ärztinnen/Ärzte anderer Fachrichtungen ermöglicht. Die Regelung bezieht sich auf Krankheitsbilder, die ihren Ursprung im Kindes- und Jugendalter haben.

### 4. Aufnahme von Milizzeiten in die Sechstelregelung von Abwesenheiten

**Auf Initiative der Österreichischen Ärztekammer** wurden nunmehr für die Berechnung der Sechstelregelung in §§ 14 und 18 Abs 6 ÄAO 2015 Zeiten von Milizübungen sowie Miliztätigkeiten aufgenommen. “

Mehr Infos:

[www.aeksbg.at/aus-fortbildung/ausbildung/allgemeine-infos-rundschreiben](http://www.aeksbg.at/aus-fortbildung/ausbildung/allgemeine-infos-rundschreiben)

Dr. Johannes Barth

Telefon +43 662 871327-116

[barth@aeksbg.at](mailto:barth@aeksbg.at)

## Wiederaufnahme der Ausbildungsvisitationen: Ein dringender Appell

**Mit einer Reform des Ärztegesetzes** wurden mit Beginn des Jahres 2023 die Zuständigkeiten für die Durchführung von Ausbildungsvisitationen von der Österreichischen Ärztekammer auf die einzelnen Bundesländer übertragen. Die Verzögerung in der Herausgabe klarer Richtlinien durch das Gesundheitsministerium führte jedoch dazu, dass diese entscheidenden Qualitätssicherungsmaßnahmen für über eineinhalb Jahre ausgesetzt waren.

**Jetzt**, wo endlich die notwendigen Rahmenbedingungen vorliegen, fordern wir die Bundesländer nachdrücklich auf, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Ausbildungsvisitationen umgehend wieder aufzunehmen. Als Ärztekammer sind wir bereit, uns aktiv einzubringen. Wir haben unseren Vorschlag zur Visitation konkreter Abteilungen aus dem Jahr 2023 erneuert und werden auch zukünftig proaktiv Abteilungen für die Visitation vorschlagen.

**Darüber hinaus** werden wir uns als Teilnehmer der Visitation mit unserer Expertise aktiv einbringen, um sicherzustellen, dass die Ausbildungsstandards erfüllt und kontinuierlich verbessert werden. Es ist essenziell, dass die Verantwortlichen des Landes Salzburg die Gelegenheit zur Durchführung von Ausbildungsvisitationen nutzen, um die Qualität und Integrität der medizinischen Ausbildung in Salzburg flächendeckend sicherzustellen.



**Dr. Matthias Vavrovsky MBA**  
Vorsitzender Aus-  
bildungsausschuss  
© Fotostudio August

# Eltern & Kind – rechtliche Neuerungen

Serie  
Von Rechts  
wegen ...



Aus der Kammer

**Die Elternzeit** ist geprägt von Veränderung. Entsprechend dazu haben sich auch dieses Jahr Neuerungen ergeben. Nachstehend finden Sie einige der relevantesten Punkte.

## – Elternkarenz

**(§ 15 ff MSchG, § 2 ff VKG)**

Der Anspruch auf Karenz ist bei Geburten ab 01.11.2023 von 24 auf 22 Monate verkürzt worden. Sollten sich die Eltern für eine Teilung entscheiden, verlängert sich die Dauer bis zum 24. Lebensmonat des Kindes. Mindestdauer beträgt zwei Monate. Die Änderung sollte eine Förderung der Teilung durch beide Elternteile bewirken. Alleinerziehende sind davon ausgenommen. Für sie gilt nach wie vor der Anspruch bis zum 24. Lebensmonat.

## – Elternteilzeit

**(§ 15 h ff MSchG, § 8 ff VKG)**

Diese kann bis zum achten Lebensjahr des Kindes für maximal sieben Jahre in Anspruch genommen werden. Von den sieben Jahren sind allerdings die Zeiten des Beschäftigungsverbotes nach der Geburt und die Karenzzeiten von beiden Elternteilen für dasselbe Kind abzuziehen. Eine Verlängerung über das siebte Lebensjahr hinaus bis zum achten Lebensjahr bedarf einer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber. Die Änderung gilt für Elternteilzeitmeldungen ab 01.11.2023.

## – Familienzeitbonus für den „Papamonat“ (§ 3 FamZeitbG)

Der Bezug beträgt für das Jahr 2024 € 52,46 pro Tag und hat sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt.

## – Pflegefreistellung (§ 16 ff UrlaubsG)

Der Personenkreis, für welchen Sie eine Pflegefreistellung beanspruchen können, hat sich mit 01.11.2023 erweitert. Umfasst sind demnach alle Personen, die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben (z. B. auch Geschwister). Für nahe Angehörige besteht der Anspruch, selbst wenn kein gemeinsamer Haushalt vorliegt. Laut Gesetz gelten als nahe Angehörige der Ehegatte, der eingetragene Partner und Personen, die mit dem Arbeitnehmer in gerader Linie verwandt sind, ferner Wahl- und Pflegekinder, im gemeinsamen Haushalt lebende leibliche Kinder des anderen Ehegatten oder des eingetragenen Partners oder Lebensgefährten sowie die Person, mit der der Arbeitnehmer in Lebensgemeinschaft lebt.

## – Begleitung von Kindern bei Rehaufenthalten (§ 14 e ff AVRAG i.V.m. § 21 c ff BPGG)

Seit 01.11.2023 besteht ein Freistellungsanspruch der Eltern ihr Kind, welches noch nicht das 14. Lebensjahr

vollendet hat, bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bei einem Rehaufenthalt zu begleiten. Der Anspruch gilt auch für Wahl- oder Pflegekinder oder ein leibliches Kind des anderen Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners/Lebensgefährten. Eine Bewilligung des zuständigen Sozialversicherungsträgers ist erforderlich. Da die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber eingestellt wird, kann für diesen Zeitraum ein Pflegekarenzgeld beansprucht werden. Eine Teilung der Freistellung zwischen den Eltern ist möglich, wobei ein Teil mindestens eine Woche betragen muss und ist eine gleichzeitige Inanspruchnahme unzulässig (Ausnahme bei therapeutischer Notwendigkeit). Zu beachten ist überdies, dass im Zusammenhang mit der Freistellung ein Kündigungs- und Entlassungsschutz besteht. Die Bewilligung der Rehabilitation durch den Sozialversicherungsträger ist vom Arbeitnehmer dem Arbeitgeber spätestens eine Woche nach Erhalt vorzulegen sowie Beginn und Dauer anzugeben. “



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

© Fotostudio August

# Wahlärzte- Tipp



Aus den Kurien

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

**Aktuell steht sicherlich das Thema Wahlarzt-Kostenerstattung** (WAHonline) im Vordergrund, dazu hatten wir in der Ärztekammer Salzburg am 6.6.2024 eine Informationsveranstaltung, um über den aktuellen Stand der Dinge zu informieren, da ja das Gesetz mit 1.7.2024 in Kraft tritt (die Veranstaltung wurde aufgezeichnet und kann online angesehen werden).

**Leider sind immer noch viele Fragen offen** und können nicht befriedigend beantwortet werden, da der Gesetzestext offen formuliert ist. Hierzu bedarf es einer Verordnung, auf deren Praxistauglichkeit sich die österreichische Ärztekammer bemüht, größtmöglichen

Einfluss zu nehmen. Weiter unklar ist, wer nun konkret verpflichtet wird – somit ist die Umsetzung ohne Richtlinien für die Kollegenschaft sinnlos. Auch ist weiter offen, unter welchen Voraussetzungen das System für Wahlärzte anzuschaffen und zu verwenden ist.

**Durch die mit dieser Regelung** vorgegebenen Verpflichtungen für Wahlärztinnen und Wahlärzte wird in die verfassungsrechtlich abgesicherte Erwerbsausübungsfreiheit eingegriffen. Ein solcher Eingriff ist rechtfertigungsbedürftig und einer Verhältnismäßigkeitsprüfung zu unterziehen. Der Gesetzgeber führt dazu in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage aus, dass Patientinnen und Patienten ein Recht auf Zugriff auf die eigenen Befunde und



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

Medikamente hätten, weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte Gesundheitsdaten abrufen können sollen (die für die Diagnose und Therapie relevant sind), Mehrfachuntersuchungen vermieden werden könnten und das Gesundheitssystem insgesamt entlastet werden würde (hier verortet er auch das öffentliche Interesse dieser Maßnahme).

**Diese Rechtfertigungsgründe** gelten auch für die ab 1.1.2026 verpflichtende Verwendung der e-Card-Infrastruktur und Speicherung von Gesundheitsdaten in ELGA. Die Frage nach der Verhältnismäßigkeit ist eine individuelle und wurde eingangs schon erwähnt.

**Dadurch, dass wir mit dieser Gesetzgebung** aktiv den Aufwand für die Kassen verringern, setzen wir uns dafür ein, dass unsere Patientinnen und Patienten statt bisher nur 80 künftig 100 Prozent des Kassentarifs rückerstattet bekommen.

**WICHTIG:** Es wird von einer österreichweiten „Scharfstellung“ der verpflichtenden Verwendung des Systems per 1.7.2024 Abstand genommen, diese erfolgt voraussichtlich mit 1.1.2025. “

Die Aufzeichnung der Infoveranstaltung können Sie im Youtube-Kanal der Ärztekammer für Salzburg ansehen. Bitte hierzu den QR-Code scannen ...



# Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin

## Chancen und Herausforderungen der neuen Facharztausbildung aus Sicht zweier TurnusärztInnenvertreter

Ein standespolitischer Kommentar von Dr. Maximilian Krecu, Turnusärztereferent und Spitalsärztevertreter-Stellvertreter und Dr. Johannes Oswald, Sektionsobmann Turnusärzte



### Aus den Kurien

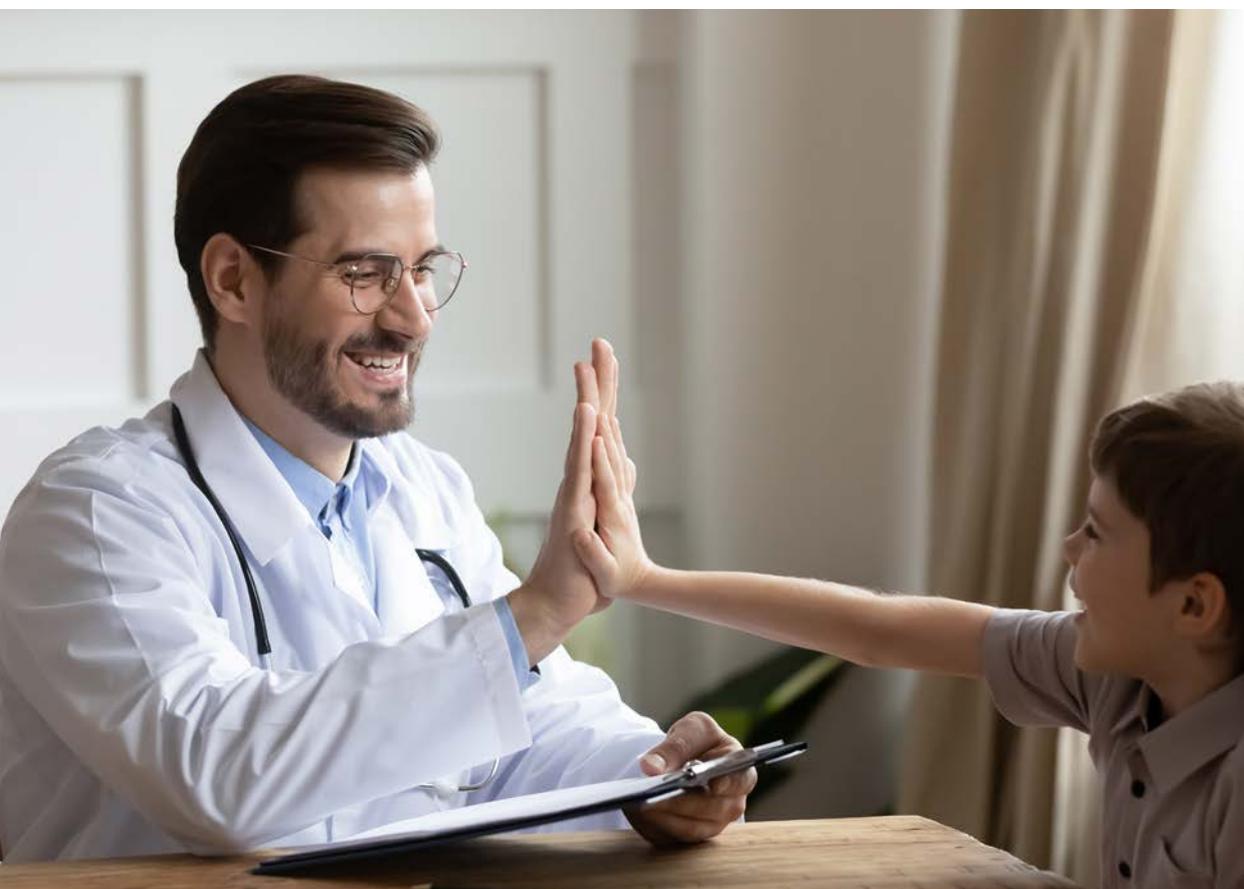
**Mit der vor kurzem im Parlament verabschiedeten Novelle** zum Ärztegesetz wurde die seit den 1990er Jahren von ÄrztevertreterInnen geforderte Einführung des Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin beschlossen. Die neue Facharztausbildung kann ab dem 1.6.2026 begonnen werden und wird nach den unten angeführten Rahmenbedingungen (Infobox) ablaufen, wobei

einige Details u.a. hinsichtlich des Fächerkanons noch in Ausarbeitung sind.

**Diese längst überfällige Gleichstellung** der Ausbildungen als Facharztausbildungen wird in der Ärzteschaft seither immer wieder als Meilenstein bezeichnet, von der sich VertreterInnen eine Attraktivierung des Berufsbildes Hausarzt versprechen. Die Allgemeinmedizin

werde durch diesen Schritt ein Fach unter vielen und erfahre durch den Facharztstitel innerhalb der Ärzteschaft die notwendige Aufwertung für ein kollegiales Miteinander auf Augenhöhe.

**Im Folgenden** möchten wir als Vertreter der TurnusärztInnen im Bundesland Salzburg auf einige der offenen Details hinweisen.





*„Diese längst überfällige Gleichstellung der Ausbildungen als Facharztausbildungen wird in der Ärzteschaft seither immer wieder als Meilenstein bezeichnet, von der sich VertreterInnen eine Attraktivierung des Berufsbildes Hausarzt versprechen.“*

## Basisausbildung

**Die Sinnhaftigkeit** und v.a. die landläufige Umsetzung dieses ersten Abschnitts der Ausbildung wurde seit der Einführung von ÄrztevertreterInnen heftig diskutiert, in Frage gestellt, aber auch verteidigt. Die heterogene Meinung in der Ärzteschaft widerspiegelnd bleibt die Basisausbildung im Gesetz erhalten, jedoch wird ab dem 1.6.2026 eine Anrechnungsmöglichkeit von „gleichwertigen“ Tätigkeiten aus dem Klinisch-Praktischen-Jahr (KPJ) auf die Basisausbildung möglich sein (Quelle: ÖÄK-Rundschreiben 57/2024).

**Die Umsetzung in der Realität** ist hierbei noch offen und muss noch näher festgelegt werden. Möglich ist jedoch eine Abschaffung der Basisausbildung „durch die Hintertüre“, da viele TurnusärztInnen eine neunmonatige Verkürzung ihrer Facharztausbildung über eine oft als Systemerhaltung empfundene Tätigkeit bevorzugen werden. Hier sei auf das Abschneiden der Basisausbildung in der letztjährigen Auswertung der ÖÄK über die ETH Zürich hingewiesen.

**Die Basisausbildung bietet** Berufseinstiegern stets die Möglichkeit, nicht nur in das ärztliche Handeln und Entscheiden hineinzufinden, sondern auch das Krankenhaus und favorisierte Abteilungen für eine zukünftige Fachausbildung kennenzulernen. Von Vorteil ist auch die Vernetzung der BerufseinstiegerInnen vor Eintritt in die jeweilige Spezialisierung. Diese Möglichkeiten des „sanften“ Berufseinstiegs werden hoffentlich weiterhin erhalten bleiben.

**Wegfallen wird** aber für angehende SpezialistInnen auf der Überholspur die neunmonatige Verpflichtung, über den Tellerrand der eigenen Fachvorstellungen hinauszuschauen, was sich insbesondere auf die Basisversorgung auf den Bettenstationen auswirken könnte.

**Hinsichtlich der Anrechnung** von KPJ-Inhalten auf die Basisausbildung gilt zu klären, wie es sich mit KPJ-Inhalten aus dem (nicht)deutschsprachigen Ausland verhalten soll. Wie und von wem soll außerdem die Ausbildung und Einbindung der KPJ-StudentInnen an den jeweiligen Abteilungen (IT-Zugang, DECT, Vidierungsfunktion, ...) überprüft und bewertet werden? Klar ist, dass das KPJ für die Basisausbildung nur dann angerechnet werden sollte, wenn eine qualitative Aufwertung des KPJ flächendeckend sichergestellt ist.

## Sonderfach-Grundausbildung

**In der zukünftigen Sonderfach-Grundausbildung** für Allgemein- und Familienmedizin sind sechs Monate Innere Medizin und sechs Monate Allgemeine und Familienmedizin vorgesehen, letzteres kann in Lehr(gruppen)praxis, Lehrambulatorium oder in einer „Zentralen Ambulanten Erstversorgung“

absolviert werden. Diese Fachauswahl trägt wohl der Überlegung Rechnung, einen möglichst frühen Kontakt mit der hausärztlichen Arbeitsrealität herzustellen. Sie ermöglicht eine realistische Einschätzung der zukünftigen Tätigkeit und kann die TurnusärztInnen bei ihrer individuellen Prioritätensetzung in Bezug auf die Ausbildungsinhalte während des Spitalsturnus unterstützen. Diese Absicht wird jedoch durch die Regelung verwässert, dass die sechs Monate auch in einer „Zentralen Ambulanten Erstversorgung“ (z.B. eine Allgemeinmedizinische Erstambulanz oder eventuell auch eine Zentrale Notaufnahme) verbracht werden können. Wenngleich ein solcher Ausbildungsteil wertvoll für zukünftige AllgemeinmedizinerInnen ist, wäre im Rahmen einer zukünftigen Ärztegesetzesnovelle eine Verlegung dieser maximal sechs Monate in die Sonderfach-Schwerpunktausbildung im Tausch gegen sechs Monate echte Lehrpraxis sicherlich überlegenswert.

**Die verbleibenden 21 Monate** werden noch vom Gesundheitsminister per Verordnung festgelegt. Hier sollte der aktuelle Fächerkanon des Spitalsturnus nicht blind übernommen, sondern eine Re-Evaluation der Fächer erfolgen.



**Dr. Johannes Oswald**  
@ Fotostudio August



**Dr. Maximilian Krecu**  
@ Fotostudio August

## Ausbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin

**Die neue Ausbildung beginnt ab 1.6.2026. Alle zuvor begonnenen Allgemeinmedizin-Ausbildungen können nach der derzeit gültigen Ausbildungsordnung, wie geplant, abgeschlossen werden.**

### Aufbau

#### 9 Monate Basisausbildung

(Anrechnung von KPJ-Zeiten auf Basisausbildung ab 1.6.2026 möglich – Details derzeit noch offen)

#### 33 Monate Sonderfach-Grundausbildung

davon zumindest  
6 Monate Innere Medizin und  
6 Monate Allgemein- und Familienmedizin  
(in Lehr(gruppen)praxis, Lehrambulatorium oder Zentrale  
Ambulante Erstversorgung) und  
21 Monate weitere Sonderfächer (davon maximal  
6 Monate in Lehr(gruppen)praxen oder Lehrambulatorien  
der entsprechenden Fächer)

#### 18 Monate Sonderfach-Schwerpunktausbildung

in Lehr(gruppen)praxen oder Lehrambulatorien  
sowie „bestimmter, gesonderter Ausbildungseinheiten  
zum vertieften Kompetenzerwerb“ (ÄG §7 Abs.1 Z.2)  
schrittweise Steigerung von zunächst 6 Monaten auf später  
insgesamt 18 Monate Dauer

#### Fachärztliche Prüfung

Entscheidend für diese Fächerauswahl wäre die Relevanz der Krankheitsbilder für den hausärztlichen Alltag und die Diagnostik und Therapie genau dieser Krankheitsbilder auf den jeweiligen Abteilungen. Es hätte z. B. wenig Sinn, wenn eine fachspezifische Erkrankung zwar häufig in der Hausarztpraxis vorkommt, aber kaum in der spezialisierten Spitalsabteilung, an der die Ausbildung stattfindet (und umgekehrt). Laut dem Gesetzestext dürfen grundsätzlich Rotationen im Ausmaß von maximal sechs Monaten auch bei niedergelassenen SpezialistInnen absolviert werden, deren Tätigkeitsprofil dem der zukünftigen HausärztInnen wahrscheinlich näherkommt. Leider gibt es dafür jedoch zumindest derzeit keine Finanzierung, weshalb diese Möglichkeit bisher nur in Einzelfällen zur Verfügung steht.

**Jedenfalls sollte die Fächeraufteilung** auch wieder ausreichend Wahlmöglichkeiten bieten und sinnvolle und realistische Rasterzeugnisse zu den einzelnen Fächern erstellt werden.

### Sonderfach- Schwerpunktausbildung

**An die Sonderfach-Grundausbildung** schließt sich die Schwerpunktausbildung in der Hausarztpraxis an. Hier ist ein Ausbau auf maximal 18 Monate geplant (siehe Infobox). Um ein möglichst breites Spektrum des hausärztlichen Tuns kennenzulernen, sollte dieser Ausbildungsabschnitt möglichst unbürokratisch auf mehrere Lehrarztpraxen verteilt werden können.



**Auch ein Wechsel** über die Bundesländergrenzen hinweg sollte niederschwellig möglich sein. Hier bedürfte es weiterer organisatorischer Maßnahmen, da die Anstellung der LehrpraktikantInnen z. T. über die Spitäler (Salzburg), z. T. über die Lehrpraxisinhaber selbst (Steiermark) erfolgt.

**Mit Spannung bleibt abzuwarten,** was der Gesundheitsminister mit der Einführung „bestimmter, gesonderter Ausbildungseinheiten zum vertieften Kompetenzerwerb“ (Ärztegesetz §7 Abs. 1 Z. 2) im Rahmen der Sonderfach-Schwerpunktausbildung beabsichtigt. Hier hat Salzburg mit dem Begleitlehrgang Allgemeinmedizin und dem Mentoring-Projekt bereits Pionierarbeit geleistet und es ist zu hoffen, dass ähnliche, praxisrelevante Programme im Rahmen der Verordnung auf ganz Österreich ausgerollt werden.

**Als Vertreter der TurnusärztInnen** des Bundeslandes Salzburg begrüßen wir die geplante Gleichstellung der Ausbildungen und sehen sie als Chance zur Verbesserung der Ausbildungsqualität zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin.

**Denn obgleich die Symbolkraft** dieses Schrittes außer Zweifel steht, so ist es nicht der (Facharzt-)Titel an sich, sondern die Rahmenbedingungen der Ausbildung und der anschließenden Tätigkeit, welche die Strahlkraft eines Faches ausmachen und es für zukünftige Generationen an ÄrztInnen und Ärzten reizvoll machen. “

### Gegenüberstellung Ausbildung Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin

Arzt für Allgemeinmedizin bis 31.5.2026	Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin ab 1.6.2026
<b>9 Monate Basisausbildung</b>	<b>9 Monate Basisausbildung</b> KPJ Anrechnung im Detail dzt. offen
<b>Fachgebiete 27 Monate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 Monate Innere Medizin</li> <li>- 3 Monate Gynäkologie</li> <li>- 3 Monate Ortho/Trauma</li> <li>- 3 Monate Psychiatrie</li> <li>- 3 Monate Kinder- und Jugendheilkunde</li> <li>- 2 Wahlfächer à 3 Monate</li> </ul>	<b>SFG 33 Monate</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- davon 6 Monate AM (LP, LGP, LA oder ZAE)</li> <li>- davon 6 Monate Innere Medizin</li> <li>- weitere 21 Monate Fächer (ÄAO-Regelung) Fächerverteilung dzt. offen</li> </ul>
<b>AM Lehrpraxis (LP/LGP/LA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 Monate bei Beginn BA bis 31.5.2022</li> <li>- 9 Monate ab Beginn BA mit 01.06.2022</li> </ul>	<b>SFS (LP/LGP/LA)</b> 18 Monate ab 1.6.2030 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 Monate Beginn ab 1.6.2026 bis 1.5.2027</li> <li>- 9 Monate Beginn ab 1.6.2027 bis 31.5.2028</li> <li>- 12 Monate Beginn ab 1.6.2028 bis 31.5.2029</li> <li>- 15 Monate Beginn ab 1.6.2029 bis 31.5.2030</li> <li>- 18 Monate Beginn ab 1.6.2030</li> </ul>
<b>Gesamt 42 bis max. 45 Monate</b>	<b>Gesamt mind. 48 bis max. 60 Monate ab 1.6.2030</b>

Alle aktuellen Informationen und was es zu beachten gilt:  
[www.aeksbg.at/facharzt-fuer-allgemeinmedizin](http://www.aeksbg.at/facharzt-fuer-allgemeinmedizin)

# Fragen und Antworten aus der Praxis

Zum Thema Fachärztin/Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin



Aus den Kurien

## 1. Ab wann kann die neue Facharztbezeichnung „Facharzt/Fachärztin für Allgemein- und Familienmedizin“ beantragt werden?

Ab 1.1.2025 kann die neue Facharztbezeichnung bei der ÖÄK (voraussichtlich über die Landesärztekammer) beantragt werden. Die ÖÄK hat dann das Vorliegen der Voraussetzungen im Rahmen eines Verfahrens zu prüfen. Details zum Verfahren liegen derzeit noch nicht vor. Wir informieren rechtzeitig mittels Rundschreiben und auf unserer Webseite.

## 2. Was sind die wesentlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung der Facharztbezeichnung „Facharzt/Fachärztin für Allgemein- und Familienmedizin“?

- Eintragung in die Ärzteliste
- Diplom Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (AM)
- ärztliche Berufserfahrung in der Gesamtdauer von zumindest 24 Monaten im Bereich der Grundversorgung (Primärversorgung). Davon sind zumindest sechs Monate innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung nachzuweisen.

## 3. Was wird unter Berufserfahrung im Bereich der Grundversorgung (Primärversorgung) verstanden?

Allgemeinmedizinische Tätigkeit (Krankheitserkennung und Krankenbehandlung) in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung (Grundversorgung) wie in Einzelordinationen, Gruppenpraxen (GP), PVE (als niedergelassene/r Ärztin/Arzt, GP-Partner, Angestellter, Vertreter). Aber auch eine allgemeinmedizinische Tätigkeit in Ambulanzen und Stationen von allgemeinen, grundversorgungsrelevanten Krankenanstalten. Weiters können auch absolvierte AM-Ausbildungszeiten von TurnusärztInnen angerechnet werden.

Der Bundesminister für Gesundheit kann zur Frage der Beurteilung der Grundversorgung konkretere Regelungen durch Verordnung erlassen. Es bleibt daher abzuwarten, welche weiteren Sachverhalte allenfalls erfasst werden.

## 4. Sollten die Bedingungen der Berufserfahrung in der Primärversorgung nicht gegeben sein, kann ich die neue Facharztbezeichnung auch auf einem anderen Weg erlangen?

Alternativ kann die fachärztliche Prüfung für das Sonderfach Allgemein- und Familienmedizin absolviert werden, um die neue Facharztbezeichnung zu erlangen. Die Facharztprüfung kann spätestens ab 1.6.2027 absolviert werden, möglicherweise wird auch ein früherer Termin angeboten werden.

## 5. Falls ich die neue Facharztbezeichnung nicht erwerben kann oder will, bleibt dann meine Berufsberechtigung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin aufrecht?

JA, wer die neue Facharztbezeichnung nicht erwerben kann oder will, behält die bisherige Berufsberechtigung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin weiter und führt somit weiterhin die Berufsbezeichnung „Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin“.

Es ist aus heutiger Sicht nicht beabsichtigt, die bestehende Berufsberechtigung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin in irgendeiner Form zu befristen.

## 6. Kann eine bis zum 31.5.2026 begonnene Ausbildung zur Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin noch nach der bisherigen Ausbildungsordnung abgeschlossen werden?

Ja, es besteht die Wahlmöglichkeit, alle vor dem 1. Juni 2026 begonnenen Ausbildungen entweder nach dem bisher geltenden Recht abzuschließen oder ab dem 1. Juni 2026 in die neue fachärztliche Ausbildung überzutreten. Nähere Informationen zum Verfahren zwecks Übertrittes werden noch folgen.

## 7. Ich bin Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin. Darf ich weiterhin als Ausbildungsverantwortliche/r in einer Ausbildungsstätte tätig sein?

Ja, Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin bleiben bis längstens 31. Mai 2030 berechtigt, die Ausbildungstätigkeit



als Fachärztin/Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin auszuüben.

#### **8. Ich habe derzeit eine Bewilligung als Lehrpraxis (LGP) für Allgemeinmedizin. Wie lange bleibt diese aufrecht? Muss ich eine neue Bewilligung beantragen?**

Die bisherigen Bewilligungen als Lehrpraxis (LGP) für Allgemeinmedizin bleiben (auch für die neue Ausbildung) noch bis zum 31.5.2029 aufrecht, sofern bis 31.5.2027 eine neue Anerkennung beantragt worden ist.

Das bedeutet, dass alle bisherigen Ausbildungsstätten einschließlich Lehrpraxen für die neue Facharztusbildung neu ansuchen und bewilligt werden müssen.

#### **9. Ich habe das deutsche Facharzt Diplom für Allgemeinmedizin. Wird dieses für die neue österreichische Facharztbezeichnung automatisch angerechnet?**

Wir gehen davon aus, dass ab 1.1.2025 der deutsche Facharztstitel Allgemeinmedizin auf Basis der EU-Anerkennungsrichtlinie (EU-RL 2005/36/EG) zu Arzt Diplomen automatisch anerkannt werden kann und daher auch keine weiteren Nachweise erforderlich sein werden. Details zur Vorgangsweise hat die ÖÄK noch festzulegen. “

Mehr Infos:

[www.aeksbg.at/facharzt-fuer-allgemeinmedizin](http://www.aeksbg.at/facharzt-fuer-allgemeinmedizin)

Dr. Johannes Barth

Telefon +43 662 871327-116

[barth@aeksbg.at](mailto:barth@aeksbg.at) und

Frau Mag. Straif

Telefon +43 0662 871327-146

[straif@aeksbg.at](mailto:straif@aeksbg.at)



**Dr. Christoph Fürthauer,**  
Kurienobmann nieder-  
gelassene Ärzte

@ Fotostudio August

„Da seit den 1990er Jahren in Österreich für die Anerkennung der Allgemeinmedizin als selbstständiges Fachgerungen wurde und dabei oft emotionale Tiefs mitzuerleben waren, ist die nunmehrige Gesetzesgrundlage für den Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin Anlass für wirkliche Freude. Wie oft haben wir gedacht, dass mit beharrlicher wissenschaftlicher Argumentation das Ziel realistisch nahe wäre, um dann doch an oft abstruser Geringschätzung oder schlichter Reformunwilligkeit zu scheitern. Somit ist hier zuerst allen Kolleginnen und Kollegen zu danken, die immer an das Fach geglaubt und es mit vorbildhafter Umsetzung hochgehalten haben. Durch diesen unbeirrbaren Mut ist es auch gelungen, immer wieder hochengagierten Nachwuchs für unser Fach zu gewinnen und Allgemeinmedizin als eine der zufriedenstellendsten Disziplinen im medizinischen Fächerkanon zu erkennen. Aber auch auf politischer Seite haben uns manche letztendlich entscheidend unterstützt, wohl auch im Wissen, dass effiziente Hausarztmedizin die tragende Säule für eine funktionierende Gesundheitsversorgung ist.“



**Dr. Richard Barta**  
Referent Arzt für  
Allgemeinmedizin

„Die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin ist einerseits eine Anerkennung und Würdigung der Arbeit, welche Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in der Versorgung der Bevölkerung leisten und andererseits ein Arbeitsauftrag für die Zukunft. Es gilt nun, die Allgemeinmedizin als zentrales Element in der Primärversorgung zu festigen und durch Ergebnisse aus der Forschung weiterzuentwickeln.“

# Neue Therapieoptionen für Plattenepithelkarzinome bei rezessiv dystropher Epidermolysis bullosa

Wenn dem Krebs die Energie ausgeht: Oberarzt Dr. Tobias Welpner hat kürzlich den LEO Pharma Young Researcher Award für seine Forschungsarbeit in der Krebstherapie erhalten



## Medizin in Salzburg

„**Epidermolysis bullosa (EB)** gehört zu jenen seltenen Erkrankungen mit genetischer Ursache, an denen sehr wenige Menschen leiden, dies aber oft mit schwerem Verlauf. Fortschritte in der Forschung ermöglichen nun einen neuen Therapieansatz einer Begleitscheinung für PatientInnen mit rezessiv-dystropher Epidermolysis bullosa (RDEB). Diese speziell schwere Form von EB geht mit einem erhöhten Risiko für aggressive Hauttumore (Plattenepithelkarzinome; SCC) einher.

**Mit seiner Forschungsarbeit** zum Thema „Wie die Energiegewinnung bösartiger Zellen gehemmt werden kann“ gibt Dr. Tobias Welpner, Oberarzt im EB-Haus Austria und Leiter der Ambulanz für genetische Hauterkrankungen der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie der Salzburger Landeskliniken, neue Perspektiven in der Therapie und Prävention von Hautkrebs bei EB. Vor kurzem wurde Dr. Welpner dafür von der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) mit dem LEO Pharma Young Researcher Award ausgezeichnet.

„**Tumorzellen beziehen** laut aktuellem Wissensstand ihre Energie hauptsächlich auf zwei Wegen: aus der Glykolyse und mittels der sogenannten mitochondrialen Atmung (oxidative Phosphorylierung, OXPHOS). Die flexible Nutzung beider Wege durch Tumorzellen spielt eine zentrale Rolle im Zusammenhang mit aggressivem Tumorverhalten, Metastasierung und Therapieresistenz“, erklärt Dr. Welpner. Früher wurde angenommen, dass Tumorzellen für



Oberarzt Dr. Tobias Welpner @ ÖGDV/APA, Fotoservice Reither

eine ausreichende Energiegewinnung hauptsächlich auf die Glykolyse angewiesen sind (Warburg-Effekt).

**Es hat sich jedoch gezeigt**, dass OXPHOS in den meisten Tumorzellen trotz hoher glykolytischer Aktivität aktiv bleibt, sodass sie sich an ein wechselndes Mikromilieu anpassen können. Diese Flexibilität von Tumorzellen, auf metabolischen Stress adäquat zu reagieren, wird auch als metabolische Plastizität bezeichnet. Die Studie untersuchte das metabolische Profil von Tumorzellen als

ein mögliches therapeutisches Ziel für aggressive Plattenepithelkarzinome bei RDEB.

**Um die Energiezufuhr der Krebszellen** zu unterbinden und das Wachstum einzuschränken, untersuchte man die Wirksamkeit von Metformin, einem Antidiabetikum und Inhibitor für den mitochondrialen OXPHOS Komplex I. In Zellkulturexperimenten konnte Metformin sowohl OXPHOS als auch die Glykolyse effektiv unterdrücken und somit sein anti-neoplastisches Potential

in Tumorzellen verdeutlichen. Um die Hypothese – Metformin kann das Tumorstromwachstum hemmen – zu bestätigen, wurde ein präklinisches in vivo Modell favorisiert, welches die OXPHOS- und Glykolyse-Eigenschaften des humanen RDEB-SCC widerspiegelt.

„Die Ergebnisse unserer Studie deuten darauf hin, dass das Antidiabetikum Metformin bei RDEB wirksam sein könnte, um beide Arten der Energiegewinnung in den bösartigen Zellen zu hemmen und so das Tumorstromwachstum zu beeinflussen. Im präklinischen Modell konnte die Wirkung bereits nachgewiesen werden. Unser Ziel ist es nun, mit computergestützten Analysen und der Erstellung von Einzelzellprofilen maßgeschneiderte Therapien zu entwickeln, die gezielt die unterschiedlichen Stoffwechselsignaturen des jeweiligen Tumors berücksichtigen. Metformin könnte präventiv als Creme auf Wunden aufgetragen werden, die gehäuft etwa an Händen oder Füßen auftreten, um die Gefahr des Entstehens eines Plattenepithelkarzinoms bzw. das Auftreten von Rezidiven zu verringern“, so Welponer.

**Bevor eine Verwendung in klinischen Studien** und der klinischen Routine umgesetzt wird, muss noch sichergestellt werden, dass die lokale Unterdrückung der Energiegewinnung keine Auswirkungen auf effektive Wundheilung hat. Dies sind die nächsten Schritte im Forschungsprojekt mit der Hoffnung auf eine dringend benötigte Präventionsoption für EB-Betroffene. “

## Epidermolysis bullosa (EB)

**Epidermolysis bullosa (EB)** zählt zu den seltenen Erkrankungen. In Österreich leben rund 500, in Europa rund 30.000 Menschen mit der Erkrankung Epidermolysis bullosa (EB). Betroffene werden als „Schmetterlingskinder“ bezeichnet, da ihre Haut so verletzlich wie die Flügel eines Schmetterlings ist. EB bewirkt, dass die Haut bei der kleinsten Berührung Blasen bildet oder sogar reißt. Aufgrund einer Genveränderung werden bestimmte Proteine fehlerhaft oder gar nicht ausgebildet, dadurch fehlt der Zusammenhalt der Hautschichten.

## EB-Haus Austria

Für „Schmetterlingskinder“ ist das 2005 von der PatientenInnen-Organisation DEBRA Austria initiierte EB-Haus Austria am Salzburger Universitätsklinikum nicht mehr wegzudenken. Als Expertise-Zentrum für Epidermolysis bullosa stellt die Klinik mit den vier Einheiten Ambulanz, Forschung, Studienzentrum und Akademie nicht nur die medizinische Versorgung von „Schmetterlingskindern“ sicher, sie ist auch richtungsweisend in der patientenorientierten Forschung, in der erfolgreichen Abwicklung klinischer Studien und in der weltweiten Vernetzung von Expertise. Im Jahr 2017 wurde das EB-Haus Austria vom österreichischen Gesundheitsministerium zum ersten österreichischen Expertise-Zentrum für Genodermatosen mit Schwerpunkt EB designiert und ist Vollmitglied des Europäischen Referenz-Netzwerks für Hautkrankheiten (ERN-Skin).

## DEBRA Austria, Hilfe bei Epidermolysis bullosa

**DEBRA Austria** wurde 1995 als Selbsthilfegruppe von Betroffenen, Angehörigen und ÄrztInnen mit dem Ziel gegründet, Erfahrungsaustausch und Hilfe für Menschen mit EB zu organisieren. Der gemeinnützige Verein hat sich zum Ziel gesetzt, kompetente medizinische Versorgung für die „Schmetterlingskinder“ zu ermöglichen und durch gezielte, erstklassige Forschung die Chance auf Heilung zu erhöhen. Auf Initiative von DEBRA Austria wurde 2005 die weltweit einzige Spezialklinik für „Schmetterlingskinder“ – das EB-Haus Austria – am Salzburger Universitätsklinikum eröffnet, DEBRA Austria kommt seither für den laufenden Betrieb auf.

# Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer



Aus- und Fortbildung

*Save the date*

**Sprengelarztseminar**

**Termin:** 12. Oktober 2024

**Ort:** Hotel Königgut  
5071 Wals bei Salzburg

*Save the date*

**Lehrpraxisleiter-Seminar**

**Termin:** 15. November 2024  
16.00 bis 20.00 Uhr

**Ort:** Ärztekammer für Salzburg  
Faberstraße 10, 5020 Salzburg

*Anmeldung & Information:*

*Dr. Klaus Kubin (Fortbildungsreferent)*

*oder Mag. Cornelia Fuchs*

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

*fortbildung@aeksbg.at*



**Achtung:**  
Termin-  
änderungen  
möglich!



Salzburger  
Sportärztetage

**Leistungsphysiologisch-Internistisch-  
Pädiatrisch IV – Praxisseminar, Ärztesport**

27. bis 29. September 2024, Salzburg Rif

*Informationen und Anmeldung:*

*Ärztekammer für Salzburg – Sportärztereferat*

*Mag. Cornelia Fuchs*

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

*fortbildung@aeksbg.at*



# BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer  
SALZBURG

SPARKASSE  
Was zählt, sind die Menschen.



## Aus- und Fortbildung

### Termine 2024

- **Medizin Unplugged**  
**Termin:** 11. Oktober 2024  
**Ort:** Ärztekammer Salzburg
- **Die Praxisgründung –  
Der Weg in die eigene Praxis**  
**Termin:** 8. bis 9. November 2024  
**Ort:** Gersbergalm, Salzburg
- **JungärztInnenkompass der  
Ärztekammer Salzburg**  
**Termin:** 5. Dezember 2024  
**Ort:** Ärztekammer Salzburg



© Fotostudio August

**Information  
und Anmeldung  
jederzeit möglich:**

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

Salzburger  
SPARKASSE

# #glaubandich

## Wir glauben an Sie!

Sie brauchen Rat und Tat in Ihrem  
Geldleben als Ärztin oder Arzt?  
Wir sind gerne für Sie da und  
beraten Sie zu Konto, Vorsorge,  
Finanzierung, Veranlagung & Co.

Jetzt Termin  
vereinbaren!

Ihr Ansprechpartner:



Beratungszentrum Freie Berufe  
Stephan Reith, LL.M.oec.  
Alter Markt 3, 5020 Salzburg  
Tel. +43 (0)5 0100 – 47224  
freieberufe@salzburg.sparkasse.at



# Abendfortbildung: Onkologie im Alter

In Zeiten immer höherer Lebenserwartung plädiert Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil dafür, alte Patienten aufgrund klinischer Erfahrung und nicht aufgrund eines numerischen Alters zu beurteilen. Auch Patienten im hohen und sehr hohen Alter könne man sehr gut onkologisch behandeln.

Von Mag. Christoph Schwalb



## Aus- und Fortbildung

In einem spannenden und anschaulichen Vortrag im Rahmen der medizinischen Abendfortbildung in der Ärztekammer für Salzburg Mitte Mai hat Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil (Universitätsklinik für Innere Medizin III, LKH Salzburg) dargelegt, wie gut man Patienten auch im hohen Alter onkologisch behandeln kann.

**Der gebürtige Salzburger** ist eine Koryphäe im Bereich Onkologie und gehört im Bereich „Clinical Medicine“ zu den weltweit meistzitierten Forschern. Er veröffentlichte bislang über 800 wissenschaftliche Beiträge, seine Erkenntnisse wurden in mehr als 34.500 Arbeiten zitiert.

**Die Lebenserwartung steige laut Prof. Greil** kontinuierlich alle vier Jahre um ein Jahr – vor allem in Nordamerika und Europa. Menschen, die 2031 geboren werden, können mit einer Lebenserwartung von 100 Jahren rechnen. Daher könne man heutzutage bei 65-Jährigen nicht mehr von „alt“ reden, so Greil. Vielmehr unterscheide man zwischen jungen Alten (65 bis 75), alten Alten (75 bis 85) und sehr Alten (über

85 Jahre). Seine klinischen Daten und Fälle bezogen sich ausschließlich auf Krebspatienten mit einem Alter über 80 Jahre.

## Seneszenz

**Erwiesenermaßen steigt mit zunehmendem Alter** die Krebsinzidenz. Im Zusammenhang zwischen Alterung und Krebserkrankung spielen vor allem sogenannte seneszente Zellen eine Rolle. „Diese alternden Zellen leben zwar weiter, können sich aber nicht mehr teilen, weshalb man sie als eine Art Schutz vor Krebs betrachtet. Auf der anderen Seite haben diese seneszenten Zellen jedoch den Nachteil, dass sie sehr stark proinflammatorisch sind, das heißt, sie sehr stark Botenstoffe (Zytokine) freisetzen, die benachbarte Zellen zu einer verstärkten Proliferation bringen und zum Teil kanzerogen wirken“, erklärt Greil exemplarisch.

---

## Univ.-Prof. Dr. Richard Greil über seneszente Zellen:

*„Die seneszenten Zellen sind erschöpfte Zellen, die in den meisten Fällen genetischen Schaden genommen, also eine veränderte Erbsubstanz haben. Diese Erbsubstanz kann zu einer Krebserkrankung führen, wenn der Schaden nicht kontrolliert werden kann. Normalerweise gehen solche Zellen zugrunde – man nennt das Apoptose, also einen natürlichen Zellentod –, für den es in den Zellen ein genetisches Programm gibt. Eine andere Art ist, dass diese Zellen nicht komplett absterben, sondern dass sie sich nicht mehr teilen können. Damit kann eine Tumorerkrankung nicht entstehen, selbst wenn diese Zelle maligne ist. Auf der anderen Seite sind diese seneszenten Zellen sehr aktiv in der Freisetzung von Entzündungsfaktoren, und diese chronischen Entzündungsfaktoren sind ihrerseits kanzerogen, krebserregend. So haben wir auf der Seite einen Verhinderungsprozess in der Zelle selbst, aber auf der anderen Seite einen prokanzerogenen Effekt auf die Umgebung.“*



## Alter, Frail und Komorbiditäten

**Im Zusammenhang mit alten Patienten** ist auch häufig die Rede von „Frailty“ oder „frail“, was mit Gebrechlichkeit übersetzt werden kann. Das eigenständige Krankheitsbild von „FRAIL“ (Fatigue, Resistenz, Ambulation, Illness, Lost of weight), oftmals gepaart mit Sarcopenie (Muskelschwund), habe durchaus seine Berechtigung, doch sei nicht jeder alte Mensch „frail“, so Greil.

**Alter und Komorbiditäten seien keine Einbahnstraße**, sagt er und plädiert dafür, alte Patienten und deren Zustand aufgrund klinischer Erfahrung und nicht aufgrund des Alters zu beurteilen: „Numerisches Alter hat überhaupt keine aussagekräftige Bedeutung und spielt in der Onkologie eine völlig untergeordnete Rolle“, so Greil. Laut ihm überschätzten Scores die 1-Jahres-Mortalität bei Frail-Patienten teils dramatisch.

**Stattdessen solle bei Älteren** auf die Symptome geachtet werden. Tumore könnten auch bei Patienten über 80 gut behandelbar sein, mit mehreren Jahren an Überlebenschance, wenn sie rasch einer Behandlung zugeführt würden, so der Onkologe.

---

### Univ.-Prof. Dr. Richard Greil über Komorbiditäten und Alter:

*„Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl an Komorbiditäten, also Begleiterkrankungen, zu. Das ist darauf zurückzuführen, dass wir auf der einen Seite degenerative Prozesse, also Abnutzungsprozesse, auf der anderen Seite schleichende Erkrankungen wie Bluthochdruck haben. Verbunden damit, dass viele Menschen Toxine (Alkohol, Tabak, etc.) einnehmen und sich wenig körperlich bewegen, sind das Faktoren, die über die Zeit hinweg einen Dosis-Wirkungs-Effekt haben und andere (z.B. kardiovaskuläre) Probleme verursachen können, die eben auch eine krebsfördernde Wirkung haben.“ ...* “

## Zusammenfassung

**Erwiesenermaßen steigt mit zunehmendem Alter** die Krebsinzidenz. Im Zusammenhang mit alten Patienten ist auch häufig die Rede von „Frailty“ oder „frail“, doch nicht jeder alte Mensch ist „frail“. Alter und Komorbiditäten sind keine Einbahnstraße, deshalb plädiert Prof. Greil dafür, alte Patienten und deren Zustand aufgrund klinischer Erfahrung und nicht aufgrund des Alters zu beurteilen.

**Tumore können** auch bei Patienten über 80 gut behandelbar sein, mit mehreren Jahren an Überlebenschance, wenn sie rasch einer Behandlung zugeführt werden. Laut Greil kann man Patienten in hohem und auch in höchstem Alter sehr erfolgreich onkologisch betreuen. Dabei hilft vor allem, die onkologischen Aspekte anhand mehrerer Punkte vorurteilsfrei zu betrachten.

**Ageism**, also die Diskriminierung von älteren Menschen aufgrund ihres Alters, wirkt nachweislich lebensverkürzend. Positive Stereotypen hingegen führen zu einer 44 Prozent höheren Wahrscheinlichkeit zur Erholung. Die Haltung zum Alter hat laut Greil ganz massive Auswirkungen auf das Alltagsleben.



Die Vollversion lesen  
Sie im [med.ium digital](https://medium.aeksbg.at):  
[medium.aeksbg.at](https://medium.aeksbg.at)

# Delir bei älteren und hochaltrigen PatientInnen

Das Delir ist in bis zu 40 Prozent der Fälle vermeidbar und bei rechtzeitiger Diagnose auch gut behandelbar, erklärt Primar Dr. Christian Jagsch aus der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am LKH Graz.

Von Primar Dr. Christian Jagsch | Mag. Christoph Schwalb



## Aus- und Fortbildung

**Im klinischen Sprachgebrauch** werden die Begriffe „akuter Verwirrheitszustand“, „Durchgangssyndrom“ und „organisches Psychosyndrom“ noch immer häufig als Synonyme für Delir gebraucht. Das subjektive Erleben von einem Delir ist überwiegend negativ, die Betroffenen fühlen sich hilflos und unfähig zu kommunizieren.

### Es werden klinisch drei Formen des Delirs unterschieden:

- das hyperaktive Delir mit psychomotorischer Unruhe bis zur Erregung, Agitiertheit, erhöhter Irritabilität, Halluzinationen, Ängsten und vegetativen Zeichen
- das hypoaktive Delir mit Symptomen wie Bewegungsarmut, Lethargie und Somnolenz
- bei älteren und hochbetagten Menschen sehen wir als dritte Form die Mischung dieser beiden Formen.

### Laut ICD-10-Klassifikation (F05) werden folgende diagnostische Kriterien gefordert:

Störungen des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik (hyperaktiv, hypoaktiv, gemischt), der Emotionalität sowie des Schlaf-Wach-Rhythmus. Der Beginn ist gewöhnlich akut, im Tagesverlauf wechselnd, die Gesamtdauer der Störung beträgt weniger als sechs Monate. Das Delir kann in jedem Alter auftreten, am häufigsten jedoch jenseits des 60. Lebensjahrs – und es wird zwischen einem Delir ohne und mit Demenz unterschieden. Aus neuropsychologischer Sicht stellt das Delir vordergründig eine globale Aufmerksamkeitsstörung dar, bedingt durch eine individuelle Vulnerabilität, auf die auslösende Faktoren/Noxen treffen.

**Pathophysiologisch werden** verschiedene Hypothesen diskutiert, wie ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter

Acetylcholin und Dopamin mit einem cholinergen Defizit und einem relativen dopaminergen Überschuss, weiters ein Vorliegen einer Dysregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Achse, resultierend in erhöhten Cortisolspiegeln und schließlich das Vorliegen einer Neuroinflammation und Aktivierung der Mikroglia als Antwort zerebraler Immunzellen auf periphere Entzündungsprozesse. Auch das Vorliegen einer direkten Hirnschädigung durch Hypoxie und Ischämie kann seine Auswirkungen zeigen.

**Auch beim Delir** sind in erster Linie präventive Maßnahmen entscheidend, um die Entstehung zu verhindern, dann die Behandlung und Beseitigung der auslösenden Faktoren und bei ausgeprägten Fällen eine unterstützende psychopharmakologische Behandlung, welche so kurz wie möglich verabreicht werden soll.

### Unter präventiven Maßnahmen werden zusammengefasst:

- auslösende Faktoren vermeiden, wie unnötige Krankenhausaufenthalte, Polypharmazie
- frühzeitig Prodromalsymptome wahrnehmen, wie Agitation, Insomnie, Alpträume, Halluzinationen
- Screening bei der Aufnahme und während des Krankenhausaufenthalts, Wahrnehmen einer Demenzerkrankung, Depression, Angsterkrankung oder Suchterkrankung.

*„Die Diagnostik und Behandlung des Delirs sind von immenser Bedeutung, unbehandelt kommt es zu erhöhter Morbidität und Mortalität, sowie zu vermehrten Einweisungen in Pflegeheime.“*



- genaue Anamnese bzgl. Delir-Vorkommen in der Vorgeschichte und Evaluierung der Medikamente
- im Krankenhaus ist eine qualifizierte Betreuung erforderlich, wie geriatrische und psychiatrische/neurologische Betreuung, peri- und postoperatives Management, Begleitung durch Familienmitglieder und geschultes Pflegepersonal
- Stress vermeiden, optimale Schmerztherapie, ausreichend Zeit ermöglichen im Gespräch zur Orientierung und Fragenbeantwortung.

**Aus der Identifizierung der auslösenden Faktoren** ergibt sich die Behandlung, wie fremde Umgebung sowie Beschränkungen und Fixierungen zu vermeiden, Behandlung von Flüssigkeitsdefiziten, Schmerzen und Schlafstörungen, Elektrolytstörungen und anderer somatischer Erkrankungen und Überprüfung der laufenden Medikation.

### Ursachengefüge des Delirs Prädisposition + exogene Noxe » Delir

Prädisposition	exogene Noxe
<p><i>hohe Vulnerabilität</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hohes Lebensalter</li> <li>- kognitive Einschränkung</li> <li>- Frailty</li> <li>- hohe somatische Komorbidität</li> <li>- schwere Grunderkrankung</li> <li>- Hör- od. Sehbehinderung</li> <li>- Anämie</li> <li>- Malnutrition (niedriges 5-Albumin)</li> <li>- Alkoholismus</li> <li>- Depression</li> <li>- Angst</li> <li>- Benzodiazepingebrauch</li> <li>- Schmerz</li> <li>- leichte kognitive Störung</li> <li>- Einsamkeit</li> </ul> <p><i>niedrige Vulnerabilität</i></p>	<p><i>schwache Noxe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fremde Umgebung</li> <li>- körperliche Beschränkung – FEM</li> <li>- Immobilisation</li> <li>- Schlafdeprivation</li> <li>- psychoaktive Medikamente</li> <li>- Entzugssyndrom (Alkohol, Sedativa)</li> <li>- respiratorische Insuffizienz (Hypoxie)</li> <li>- Exsikkose</li> <li>- Elektrolytentgleisung</li> <li>- akute Infektion</li> <li>- Hypo-, Hyperglykämie</li> <li>- Organversagen (Leber, Niere)</li> <li>- Intensivbehandlung</li> <li>- Anticholinergika</li> <li>- chirurgischer Eingriff</li> </ul> <p><i>potente Noxe</i></p>

Quelle: Nach Inouye SK. Delirium in older persons. N Engl J Med, 2006,354(11): 1157-1165



**Primar Dr. Christian Jagsch** arbeitet in der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, LKH Graz II, Standort Süd, und in der Univ.-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, MedUni Graz.

© feel image – Fotografie, Wien

**Eine psychopharmakologische Behandlung** ist erforderlich bei einem hyperaktiven Delir mit Angst und Agitation, welches zu einer selbst- und/oder fremdgefährdeten Situation geführt hat.

**Auf Nebenwirkungen** bei einer antipsychotischen Therapie sind zu achten, wie extrapyramidal motorische Symptome, QTc-Verlängerungen, Störung des Glucosemetabolismus und Sturzgefahr. Die Diagnostik und Behandlung des Delirs sind von immenser Bedeutung, unbehandelt kommt es zu erhöhter Morbidität und Mortalität, sowie zu vermehrten Einweisungen in Pflegeheime ... “



Die Vollversion lesen  
Sie im *med.ium digital*:  
[medium.aeksbg.at](https://medium.aeksbg.at)

## Kommentar zum Artikel von Primar Dr. Christian Jagsch

**Das Delir ist eine akute neuropsychiatrische Störung**, die sich durch plötzliche und fluktuierende Zustände von Verwirrtheit mit Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen auszeichnet. Etwa 25 Prozent der geriatrischen Patient:innen auf Allgemeinstationen und bis zu 80 Prozent auf Intensivstationen entwickeln ein Delir. Die Störung manifestiert sich schnell und zeigt im Tagesverlauf unterschiedliche Intensitätsgrade. Betroffene erleben akute Verwirrtheit, Apathie, Unruhe und in manchen Fällen auch aggressive Verhaltensweisen.

**Die genaue Pathophysiologie ist komplex** und nicht vollständig verstanden, aber sie involviert eine Dysregulation der Neurotransmitter, insbesondere von Acetylcholin und Dopamin, sowie entzündliche Prozesse, die durch Infektionen, Operationen oder andere Stressfaktoren ausgelöst werden können. Frühzeitige Diagnose und adäquate Behandlung können die Symptome rasch abklingen lassen, während unbehandelte Fälle zu langfristigen kognitiven Schäden führen können.

**Aufgrund der hohen Prävalenz** und potenziell reversiblen Natur des Delirs wird empfohlen, alle Patient:innen über 65 Jahre regelmäßig zu screenen. Wichtige diagnostische Werkzeuge dabei sind klinische Tools wie die Confusion Assessment Method (CAM) und die Delirium Rating Scale (DRS), die helfen, die Präsenz und das Ausmaß der Desorientierung, Verwirrtheit und anderen kognitiven Störungen zu beurteilen ...



**Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wirnsberger**,  
Medizinische Universität  
Graz

Den gesamten Kommentar, eine Tabelle zu den Substanzklassen sowie das Literaturverzeichnis finden Sie im „*med.ium digital*“.

# Prävention

„Vorbeugen ist besser als heilen“\*  
Stimmt dieser Satz wirklich immer?

Von Dr. Florian Connert | Prof. Dr.med. Thomas Kühlein | Dr. Peter Kowatsch



## Aus- und Fortbildung

### Am liebsten würden wir einfach gar nicht krank werden.

Das können wir uns aber nicht aussuchen. Die zweitbeste Lösung scheint die Prävention von Krankheit, also Erkrankungen vorzubeugen oder sie zumindest früh zu erkennen und damit schwere Verläufe und Todesfälle zu verhindern. Das wünschen sich Patient\*innen und Ärzt\*innen gleichermaßen. Unserem Gesundheitssystem wird oft vorgeworfen, zu wenig Augenmerk auf Prävention zu legen, und stattdessen hauptsächlich „Reparaturmedizin“ zu betreiben. Tatsächlich haben sich die therapeutischen Möglichkeiten bei vielen früher als unheilbar geltenden Erkrankungen wie z. B. Krebs in den vergangenen Jahrzehnten dramatisch weiterentwickelt und verbessert, während uns dies bei der Prävention nicht in gleichem Maße gelungen ist. Doch warum ist das so? Um diese Frage zu beantworten, muss man sich mit dem Wesen präventiver Maßnahmen auseinandersetzen. Nur wenn uns die Limitationen und deren Mechanismen bewusst sind, können wir Wege finden, Prävention noch wirksamer werden zu lassen.

**Es gibt verschiedene Einteilungen der Prävention**, eine gängige geht auf den belgischen Hausarzt Marc Jamouille zurück (Abbildung). Jamouille stellte dabei die Krankheit als menschliches Leiden („sich krank fühlen“, engl. illness) der Krankheit als ärztliche Diagnose (engl. disease) gegenüber. Beides kann vorhanden sein oder nicht.

### Daraus ergeben sich vier Kombinationen:

		Arzt / Krankheit (disease)	
		nicht vorhanden	vorhanden
Patient / Kranksein (illness)	nicht vorhanden	primäre Prävention	sekundäre Prävention
	vorhanden	quartäre Prävention	tertiäre Prävention

**Als Primäre Prävention** kann man medizinische Maßnahmen an Gesunden ohne Vorliegen von Leiden oder Diagnose bezeichnen, wie z. B. Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung oder Empfehlungen zu gesunder Lebensweise. Primäre Prävention ist populationsbezogen und macht vor allem dann Sinn, wenn sie möglichst große Teile der Bevölkerung erfasst. Der Nutzen für den Einzelnen bleibt dabei meist gering. Gesunde sind eben schwer gesünder zu machen. Der Effekt zeigt sich erst auf Bevölkerungsebene. Die wichtigste Form der Primärprävention ist eine dem Menschen angemessene Lebensweise, u. a. in Form einer ausgeglichenen Ernährung und ausreichend körperlicher Bewegung. Zur Primärprävention gehören aber auch z. B. Impfungen und Gesundheits-Checks.

**Bei der Sekundären Prävention** liegt ebenfalls noch keine Erkrankung im Sinne eines spürbaren Leidens vor und doch tauchen auf einmal Diagnosen auf. Sekundäre Prävention setzt ein, wenn beispielsweise im Rahmen von Gesundheits-Checks Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie oder Diabetes mellitus Typ 2 gefunden werden. Hier verschwimmen durch willkürliche Grenzziehungen die Unterschiede zwischen Risikofaktoren, Krankheitsvorstadien und Krankheit. Die Grenzziehungen für die Indikation zur medikamentösen sekundären Prävention unterliegen einer Tendenz hin zu immer niedrigeren Schwellenwerten. Dabei wird die tatsächliche Bedrohung durch einzelne Risikofaktoren von



\* Christoph Wilhelm  
Hufeland (1762-1836)



**Dr. Florian Connert**

Arzt für Allgemeinmedizin, Köstendorf,  
Präsident der Salzburger Gesellschaft  
für Allgemein- und Familienmedizin  
@ Mischczuk Fotografie



**Prof. Dr. Thomas Kühlein**

Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Direktor des Allgemeinmedi-  
zinschen Instituts am Uni-  
klinikum Erlangen



**Dr. Peter Kowatsch**

Arzt für Allgemeinmedizin,  
St. Gilgen, Referent für Prävention,  
Gesundheitsförderung und Gesund-  
heitsstrategie @ heldencheck.at

Patient\*innen und Ärzt\*innen häufig ebenso überschätzt wie die Effektstärken der meisten präventiven medikamentösen Maßnahmen.

**Bei der Tertiären Prävention** ist ein Leiden fühlbar geworden, der Schaden, wie z. B. ein Myokardinfarkt, ist bereits eingetreten und es geht darum, die Krankheitsfolgen zu minimieren sowie zu verhindern, dass diese Ereignisse erneut eintreten (wobei das bereits einmal aufgetretene Ereignis meist der stärkste Prädiktor für dessen erneutes Auftreten ist). Hier befinden wir uns im Hochrisikobereich und je höher das Risiko für ein Ereignis ist, desto höher ist auch der Nutzen präventiver Maßnahmen. Während in der sekundären Prävention an vielen Stellen wahrscheinlich zu viel des Guten erfolgt, wird in der tertiären Prävention oft zu wenig getan.

**Die Quartäre Prävention** widmet sich schließlich der Verhinderung nutzloser oder, besser, nicht bedarfsgerechter Medizin. Dieser Bereich der Prävention umfasst nach Jamouille den Schutz vor Überdiagnostik und Übertherapie. Dass mehr Medizin nicht immer mehr Sicherheit und Gesundheit bedeutet, sondern auch schaden kann – diese Erkenntnis beginnt sich erst langsam, aber immer mehr durchzusetzen. Ein weiterer Artikel hierzu folgt in der nächsten Ausgabe des Medium.

**Welche Mechanismen führen nun dazu**, dass Prävention häufig nicht die erwarteten und gewünschten Effekte bringt? Als „inverse care law“ bezeichnet man die Beobachtung, dass diejenigen, die am wenigsten der medizinischen Hilfe bedürfen, die Gebildeten und sozial Privilegierten, sie oft am meisten in Anspruch nehmen und umgekehrt. Dieser Umstand, nämlich dass wir in der Primär- und Sekundärprävention die Personengruppen mit dem höchsten Risiko – also diejenigen, die auch am meisten von diesen präventiven Maßnahmen profitieren würden – nur in geringem Ausmaß erreichen, stellt einen wesentlichen, limitierenden Faktor für deren Effekt dar ...



Die Vollversion lesen  
Sie im med.ium digital:  
[medium.aeksbg.at](https://medium.aeksbg.at)

## Zusammenfassung

**Die therapeutischen Möglichkeiten** bei früher als unheilbar geltenden Erkrankungen wie z. B. Krebs haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stark weiterentwickelt, während dies bei der Prävention nicht in gleichem Maße gelungen ist. Doch warum ist das so?

**Um diese Frage zu beantworten**, muss man sich mit dem Wesen präventiver Maßnahmen auseinandersetzen, die sich in vier Phasen einteilen lassen: Primäre, Sekundäre, Tertiäre und Quartäre Prävention. Nur wenn uns die Limitationen und deren Mechanismen bewusst sind, können wir Wege finden, Prävention noch wirksamer werden zu lassen.

**Zu diesen Mechanismen zählen** das „inverse care law“, das „Präventionsparadox“ und Besonderheiten der Wahrscheinlichkeitstheorie im Niedrigprävalenzbereich wie das „Bayes-Theorem“. Wie andere diagnostische und therapeutische Interventionen, so müssen auch präventive Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert und ggf. angepasst werden.

### Teil 1 von 2

Der zweite Teil  
„Quartärprävention“  
erscheint im  
med.ium Ausgabe  
7+8/2024

# Termine aktuell 2024

**Achtung:**  
Termin-  
änderungen  
möglich!



## Service

- **55. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für INNERE MEDIZIN (ÖGIM)**  
**18. bis 20. September 2024, Salzburg**  
Informationen: <https://www.oegim.at/>
- **Ultraschall 2024**  
**47. Dreiländertreffen der ÖGUM/DEGUM/SGUM**  
**2. bis 4. Oktober 2024, Salzburg**  
Anmeldung & Informationen:  
<https://www.ultraschall2024.at/anmeldung>
- **52. Jahrestagung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG)**  
**14. bis 16. November 2024, Salzburg**  
Informationen: <https://www.oedg.at/>

Weitere dfp-approbierte Termine  
finden Sie bitte unter folgendem Link:

[www.meindfp.at/dfp-fortbildungssuche](http://www.meindfp.at/dfp-fortbildungssuche)

### Mittwochsfortbildung der Gesellschaft der Salzburger Ärztinnen und Ärzte

#### Save the date:

16. Oktober 2024 / 20. November 2024  
18. Dezember 2024 / 22. Jänner 2025



Gesellschaft der Salzburger  
Ärztinnen und Ärzte

Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg  
ZVR-ZAHL: 730985120  
[office@gesellschaft-salzbuerger-aerztinnen-aerzte.at](mailto:office@gesellschaft-salzbuerger-aerztinnen-aerzte.at)

## 4. SALZBURGER BIOETHIK-DIALOGE



### Zwischen Leben und Tod

Grenzentscheidungen in der Medizin  
INTENSIV-, PALLIATIVMEDIZIN, NEONATOLOGIE  
THERAPIE ZIEL ÄNDERUNG

**11.-12.10.2024**

UNIVERSITÄTS-AULA SALZBURG

Welche Aufgaben, Möglichkeiten bzw. ethisch begründbare Notwendigkeiten ergeben sich, wenn trotz modernster (Intensiv-)Medizin keine Heilung mehr möglich ist?

Jede kurative Option ausgeschöpft wurde und das Leben nur noch begrenzt erhalten werden kann? Welche Stufen der Therapieziel-Änderung sind möglich, wann und auf welche Weise sollten diese in einem Team beschlossen, eingeleitet und umgesetzt werden?

*Diesem Themenbereich widmen sich die 4. Salzburger Bioethik-Dialoge. Vorab findet als YOUNG BIOETHICS ein Vorsymposium in Medizinethik statt für die medizinische U35-Generation.*

[WWW.BIOETHIK-DIALOGE.AT](http://WWW.BIOETHIK-DIALOGE.AT)



## Primararzt (m/w/d) für unsere Abteilung Radiologie

### In unserem Institut für Radiologie

bieten wir Ihnen einen hochmodernen Arbeitsplatz mit hervorragender technischer Ausstattung und einer breiten Palette diagnostischer Möglichkeiten. Dazu zählen CT, Mammographie, Ultraschall, MR, Durchleuchtung und Angiographie, konventionelles Röntgen, 3D-Röntgen (Cone Beam CT), Interventionelle Radiologie, bildgestützte Schmerztherapie sowie Spezialuntersuchungen (wie z.B. Arthrographie, Herzbildgebung mit CT und MR, MR-Spektroskopie, Elastographie, Ultraschall-Fusion oder Dental-CT).

### UNSER ANGEBOT AN SIE

- + Ein fachlich herausfordernder, innovativer Aufgabenbereich in einem hochmodernen Klinikbau
- + Viele persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- + Eine attraktive Vergütung mit leistungsorientierten Bestandteilen
- + Technisch bestens ausgestattete und moderne Untersuchungs- und Behandlungsräume
- + Ein freundliches, hilfsbereites, motiviertes Team mit sehr gutem und kollegialem Zusammenhalt
- + Eine sehr gute kommunikative Atmosphäre, auch in der Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen
- + Ein attraktiver Arbeitsplatz mit hoher Lebensqualität in der Urlaubs- und Ski-region Pongau im Herzen Österreichs
- + Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung
- + Ein betriebliches Gesundheitsmanagement und gelebte Personalentwicklung

### IHRE WICHTIGSTEN AUFGABEN

- + Fachliche und organisatorische Leitung der Abteilung nach anerkannten medizinischen Qualitätsmaßstäben
- + Weiterentwicklung aller zur Abteilung gehörenden Leistungsbereiche
- + Visionsfähigkeit, Einsatz und Mitgestaltung beim strategischen Ausbau künftiger bedarfs- und patientenorientierter Leistungsbereiche

- + Mitarbeiterführung mit einem besonderen Augenmerk auf die Personalentwicklung

### DAFÜR BRINGEN SIE MIT

- + Mehrjährige Praxis als Facharzt / Fachärztin in der diagnostischen und Interventionellen Radiologie
- + Wirtschaftlich orientiertes Handeln
- + Hohe soziale Kompetenz
- + Hohes Verantwortungsbewusstsein
- + Mehrjährige Leitungserfahrung

### WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE SCHRIFTLICHE BEWERBUNG MIT FOLGENDEN UNTERLAGEN

Motivationsschreiben, Lebenslauf inkl. Auflistung aller wissenschaftlichen Publikationen und Zusatzausbildungen, Nachweis der Staatsbürgerschaft eines EU-Staates, Promotionsurkunde zum Doktor der gesamten Heilkunde (ggf. mit Habilitationsnachweis) sowie Facharztanerkennung für Radiologie.

Bewerbungen sind **bis spätestens 15.09.2024** an das Kardinal Schwarzenberg Klinikum, A-5620 Schwarzach, Kardinal Schwarzenbergplatz 1, [personaldirektion@ks-klinikum.at](mailto:personaldirektion@ks-klinikum.at), zu richten. Für nähere Auskünfte steht Ihnen unser Ärztlicher Direktor Mag. Dr. Eugen Adelsmayr LL.M. unter [eugen.adelsmayr@ks-klinikum.at](mailto:eugen.adelsmayr@ks-klinikum.at) bzw. unter 06415-7101-2251 gerne zur Verfügung.

Das **Kardinal Schwarzenberg Klinikum** ist DAS Gesundheitszentrum Innergebirg: leistungsstark, modern und persönlich. Als Schwerpunktkrankenhaus mit fast 500 Betten, 15 medizinischen Fachabteilungen, mehreren zertifizierten Zentren, Tageskliniken, über 50 Ambulanzen und ca. 185.000 Patientenkontakten/Jahr beschäftigen wir ca. 1.500 Mitarbeiter, die unseren Patienten durch ihren leidenschaftlichen Einsatz und ihre hohe Fachkompetenz eine exzellente Qualität in Medizin, Pflege und Administration garantieren.



## Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

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.



Wir suchen ab sofort eine/n **Stationsarzt/-ärztin für die Tagesklinik (m/w/d)**  
Voll-/Teilzeit

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

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen gerne der Leiter der Inneren Medizin & Ärztlicher Direktor, Hr. Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hoppichler, unter der Telefonnummer +43 (0)662 8088-8442 (Sekretariat) zur Verfügung.

Das vollständige Inserat und Informationen für Ihre Bewerbung finden Sie online unter: [bewerbung-salzburg.barmherzige-brueder.at/Job/1103](http://bewerbung-salzburg.barmherzige-brueder.at/Job/1103)



„Ich werde Arbeitsmediziner\*in.“

## EINSTEIGEN IN DIE ARBEITSMEDIZIN

### Die spannende Perspektive für jeden Mediziner

- + Sie sind Jungmediziner, z.B. im Turnus?
- + Oder Sie sind schon länger tätig und suchen nach einem zusätzlichen Schwerpunkt – oder einer neuen Perspektive?

Arbeitsmediziner sind dringend gesucht. Und zwar in ganz Österreich. Ein Job mit vielen Vorteilen – relevant, präventiv, abwechslungsreich. Und mit familienfreundlichen Arbeitszeiten.

Mehr unter [www.arbeitsmedizin-info.at](http://www.arbeitsmedizin-info.at)



## Kleinanzeigen

*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 Ärzteentrums 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](mailto:info@mmanagement.at)  
[www.medicent.at](http://www.medicent.at), [www.mmanagement.at](http://www.mmanagement.at)**

*Zu vermieten/verkaufen*

### **Exklusive Ordination zum Kauf oder Miete**

Auf einer großzügigen Fläche von ca. 98 m<sup>2</sup> bietet sich die aufregende Möglichkeit, eine Praxis ganz nach Ihren Wünschen zu gestalten.

Es besteht Erstbezug, sodass der zukünftige Eigentümer vollkommene Gestaltungsfreiheit genießt und die Räumlichkeiten genau an seine Bedürfnisse anpassen kann.

**Kontakt:**

**Mag. Claudia Machreich (Bsc.)**

**Achenweg 10 d, 5760 Saalfelden**

**Telefon +43 664 2619232, [c.machreich@gmx.at](mailto:c.machreich@gmx.at)**



besser wohnen – seit 1911.

### **Arzt- und Therapeutenpraxis (ca 180 m<sup>2</sup>) im Ortzentrum von Eben im Pongau zu vergeben.**

Die BWSG vermietet langfristig im neuen Gesundheitshaus in Eben im Pongau eine Arztpraxis zu einer attraktiven Miete. Das neue Gebäude (Fertigstellung Frühjahr 2026) am Dorfplatz neben dem Gemeindeamt wird nicht nur architektonisch das neue Highlight im Ortzentrum. Neben praktischem Arzt und Apotheke werden im ersten Stock ein Seniorentageszentrum und dazu 20 geförderte Mietwohnungen für ein Betreutes Wohnen entstehen. Somit ist für Ihre neue Praxis nachhaltig für neue Kunden und zusätzliche Frequenz gesorgt.

**praktischer  
Arzt und  
Apotheke  
im Haus**

**gute Frequenz  
durch zentrale  
Lage beim  
Gemeindeamt**

**BWS-Gruppe**

Triester Straße 40/3/1 • 1100 Wien • +43 54608-5070  
[vertrieb-neubau@bwsg.at](mailto:vertrieb-neubau@bwsg.at)

### **Ordination zu mieten**

Hauptstraße 63  
5531 Pongau

[www.bwsg.at](http://www.bwsg.at)





## Todesfälle

### Zu vermieten

#### Vermietung von Praxisräumlichkeiten

Praxisräume geeignet für Psychotherapie in Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie in St. Johann im Pongau untervermieten.

**Für genauere Informationen bitte um Kontaktaufnahme per E-Mail unter: [anmeldung@praxispongau.at](mailto:anmeldung@praxispongau.at)**

### Zu vermieten

#### Untermieter in Kosmetikstudio Salzburg Süd / Alpenstraße gesucht!

Ordination 25 m<sup>2</sup> bereits eingerichtet inkl. Klimaanlage, Parkplatz und Mitbenutzung von Internet und Personalraum mit Küche.

**Nähere Infos unter Telefon +43 676 6675123**



#### Dr. Johann EBNER

\* 04.10.1956 / † 11.04.2024

#### MR Dr. Ingo PASSER

\* 14.02.1943 / † 14.05.2024

#### MR Dr. Hubert RIEGLER

\* 16.09.1947 / † 11.05.2024

#### Dr. Rudolf RAFFELSBERGER

\* 04.04.1941 / † 18.05.2024

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

Hinweis: Aus datenschutzrechtlichen Gründen können wir künftig bedauerlicherweise keine Nachrufe mehr veröffentlichen.



**STÖLLNBERGER** | **staudinger**  
TISCHLEREI | RAUM AUSSTATTUNG | PLANUNG



STÖLLNBERGER GMBH | 4400 Steyr, Dukartstraße 15 | T + 43 7252 / 76 008 - 0 | E [tischlerei@staudinger.at](mailto:tischlerei@staudinger.at) | [www.stoellnberger.com](http://www.stoellnberger.com)

# Standes- meldungen



Service

## Die postpromotionelle Ausbildung haben begonnen

- **Dr.med.univ. Maximilian BERGMANN**  
KH der Barmherzigen Brüder
- **Dr. Elisa BOZZOTTO**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Linda EISSCHIEL**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Natalie Jenny FRECE**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Anastasia GEIBEL**  
Uniklinikum Salzburg
- **Ana KOSTOVIC, dr.med.**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Janosch MESSNER**  
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Elisabeth MOOR**  
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Viktoriia PSHYK**  
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Johanna SCHUB**  
Tauernkliniken GmbH
- **dr.med. Klara UHRIN**  
LK Hallein
- **Dr.med.univ. Alina USTINOVA**  
Uniklinikum Salzburg
- **MUDr Gabriel WALTER**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Lili WERLBERGER**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Viktoriia JUNGE**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- **Dr.med.univ. David Mate LOVASZ**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Manfred MÜLLER**  
LK Tamsweg
- **Dr.med.univ. Michael NEUPER**  
Uniklinikum Salzburg
- **Katerina NIKOLOVA**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.med.univ. Elisabeth PEKA, BA**  
GP Fiebiger und Eiler Hautärzte GmbH
- **Vidminas RAMOSKA**  
Klinikum Bad Gastein
- **Dr.med.univ. Lukas SCHMIDBAUER**  
KH Oberndorf
- **Dr.med. Silvia Aline SCHRÖDL**  
Uniklinikum Salzburg
- **Susanne SCHRÖTER**  
Uniklinikum Salzburg

## Zugänge aus anderen Bundesländern bzw. Ausland

- **Klaus DANNHEUSER**  
Wohnsitz-Facharzt
- **Dr.med. Vera DÖRING**  
Niederlassung
- **Sanja EICHINGER**  
Uniklinikum Salzburg
- **Dr.-medic Maria FEIGE**  
Tauernkliniken GmbH
- **Dr.med.univ. Abdulrahman HAJ ABOUD ALSALAMA**  
LK St. Veit
- **cand.med. Kristin HOLDENSEN**  
Uniklinikum Salzburg
- **DDr. Alexander Othmar SLUPETZKY**  
Uniklinikum Salzburg
- **Iek.med. Kasjan STEMPIN**  
UKH Salzburg
- **Dr.med.univ. Vladyslav SUKHIN, Prof. (Kiew)**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum

## Ordinationseröffnungen

- **Dr. Kurosch BORHANIAN**  
Facharzt für Allgemein Chirurgie und  
Viszeralchirurgie, 5020 Salzburg,  
Rainbergstraße 3a
- **Dr. Stefan BUCHNER**  
Facharzt für Urologie, 5026 Salzburg,  
Reinholdgasse 15a
- **Dr. Manfred DOLLENZ**  
Facharzt für Neurochirurgie,  
5020 Salzburg,  
Elsa-Brändström-Straße 5/38
- **Dr.med. Vera DÖRING**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5204 Straßwalchen,  
Köstendorfer Straße 31
- **Dr. Rainer FRITZ**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg, Rochusgasse 13
- **Dr. Patrik IVUSIC**  
Facharzt für Orthopädie und  
Traumatologie, 5301 Eugendorf,  
Wiener Straße 4
- **Priv.-Doz. Dr.med. Elias  
KARAKAS**  
Facharzt für Allgemein Chirurgie und  
Viszeralchirurgie, 5020 Salzburg,  
Johann-Wolf-Straße 15
- **Dr. Martina LINGG**  
Fachärztin für Augenheilkunde und  
Optometrie, 5400 Hallein,  
Löwensternstraße 18

- **Ivica RONCEVIC, dr.med.**  
Facharzt für Orthopädie und  
Traumatologie, 5730 Mittersill,  
Klausgasse 49
- **Dr. Lucia RUMERSTORFER**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten, 5400 Hallein,  
Davisstraße 11b
- **Dr. Bettina Maria STICKLER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5161 Elixhausen, Dorfstraße 1
- **MUDr Lenka VARGOVA, PhD**  
Fachärztin für Innere Medizin und  
Endokrinologie und Diabetologie,  
5020 Salzburg,  
Graf-Zeppelin-Platz 19

## Ordinations- schließungen

- **Athanasios ALIMISIS,**  
*Gastprofessor an der MedUni Wien*  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, 5580 Tamsweg,  
Bahnhofstraße 7
- **Dr. Christian BRANDTNER**  
Facharzt für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie,  
5322 Hof bei Salzburg,  
Wolfgangseestraße 28
- **Dr. Noor Aysha  
MOHIDEEN-MARCHHART**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5730 Mittersill, Felberstraße 1

- **Dr. Cornelia PLANEGGER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 7
- **Dr. Lucia RUMERSTORFER**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten, 5020 Salzburg,  
Moosstraße 15, 5400 Hallein,  
Salzachtalstraße 5
- **Dr. Renate STÖGER**  
Fachärztin für Psychiatrie und Neuro-  
logie, Fachärztin für Psychiatrie  
und psychotherapeutische Medizin,  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg, Haydnstraße 22
- **Dr. Ingrid WAGNER**  
Fachärztin für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, 5400 Hallein,  
Kornsteinplatz 8

## Neue Ordinations- anschriften

- **Dr. Alexander HENHAPL**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie,  
5400 Hallein, Fürstenstraße 5-7,  
2. Stock Top 13b
- **Dr. Lisa MANDL**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5020 Salzburg,  
Adolf-Schemel-Straße 23
- **Dr. Eva MÜHLHALER**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten, 5020 Salzburg,  
Graf-Zeppelin-Platz 19



- **Dr. Erasmia MÜLLER-THIES-BROUSSALIS**  
 Fachärztin für Neurologie,  
 nach 5081 Anif,  
 Kramergutstraße 1a/3

- **Dr. Sabine RIPPEL**  
 Ärztin für Allgemeinmedizin,  
 5400 Hallein, Davisstraße 11b

- **Dr. Bernhard STROHMEIER**  
 Facharzt für Haut- und Geschlechts-  
 krankheiten, 5020 Salzburg,  
 Graf Zeppelin Platz 19

- **Dr. Josef THURNER**  
 Facharzt für Plastische,  
 Rekonstruktive und  
 Ästhetische Chirurgie,  
 5020 Salzburg,  
 Graf-Zeppelin-Platz 19

- **Dr. Daniela UNTERKOFLE**  
 Fachärztin für Kinder- und  
 Jugendpsychiatrie und Psycho-  
 therapeutische Medizin,  
 5020 Salzburg,  
 Ignaz von-Heffter-Straße 4

### Gruppenpraxen

- **Dr. Stephan Reinhard BOGNER**  
**Dr. Michael EMBERGER**  
*Priv.-Doz. Dr.med.univ. Babak*  
**Alexander ITZLINGER-MONSHI**  
**Dr. Soraya WÖLFL**  
 Änderung der Firmenbe-  
 zeichnung:Labor für Pathologie  
 Emberger, Wölfl, Bogner,  
 Itzlinger-Monshi OG

### PVE/PVZ

- **Dr. Robert EBNER**  
**Dr. Josef PATSCH-SEIDL**  
**Dr. Olivia PATSCH-SEIDL**  
 Gründung eines Primärversorgungs-  
 zentrums: Dr. Ebner & Partner  
 Ordination für Allgemeinmedizin GmbH

### Einstellung der ärztlichen Tätigkeit

- **Dr. Silvie LASSMANN**  
 Fachärztin für Orthopädie und  
 Orthopädische Chirurgie

- **Dr. Karin MÜLLER**  
 Ärztin für Allgemeinmedizin

- **Dr. Werner SCHUHMAN**  
 Facharzt für Radiologie

### Diplom Allgemeinmedizin

- **Dr. Nora DE CILLIA**

- **Dr.med.univ. Maximilian**  
**EIMANSBERGER**

- **Dr.med. Christian FRANZEN**

- **Dr. Carolin GEMEIER**

- **Dr.med.univ. Fiona Alma KÖLTRINGER**

- **Dr. Maria Antonia RIEDER**

- **Dr.med.univ. Daniel Antonio**  
**ZUIDBERG DOS MARTIRES**

### Diplom Facharzt

- **Dr. Lara BIELER, MSc BSc**  
 Fachärztin für Neurologie

- **Dr. Michael KOFLER**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

- **Dr. Blaz MATISIC**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

- **Dr.-medic Florin MOCRIL**  
 Facharzt für Orthopädie und  
 Traumatologie

- **Dr. Philip OBERHAMMER**  
 Facharzt für Orthopädie und  
 Traumatologie

- **MUDr Marketa**  
**PRZYWARA MLCAKOVA**  
 Fachärztin für Innere Medizin

- **Dr.med.univ. et scient.med.**  
**Anja RUHDORFER**  
 Fachärztin für Orthopädie und  
 Traumatologie

- **Dr. Eva Verena SCHULZ**  
 Fachärztin für Orthopädie und  
 Traumatologie

- **Dr. Michael SEIBERL**  
 Facharzt für Neurologie

- **Dr. Martina SEIDL**  
 Fachärztin für Kinder- und  
 Jugendheilkunde

- **Dr.med.univ. Michael WECHSELBERGER**  
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- **Dr. Stefanie WIESER**  
Fachärztin für Medizinische Genetik
- **Dr. Katharina WINKLER-CREPAZ**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- **Dr. Rebecca ZACH**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Zulassungen zu den §-2-Krankenkassen

- **Dr. Thomas STADLER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5301 Eugendorf, Landstraße 11

### Zurücklegungen der §-2-Krankenkassen:

- **Athanasios ALIMISIS, Gastprofessor an der MedUni Wien**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5580 Tamsweg,  
Bahnhofstraße 7
- **Dr. Peter LASZLOFFY**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5672 Fusch a.d. Glocknerstraße,  
Fusch 140, 5671 Bruck a.d.  
Blocknerstraße, Zellerstraße 27

- **Dr. Noor Aysha MOHIDEEN-MARCHHART**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5730 Mittersill, Felberstraße 1

- **Dr. Werner TUSCHKA**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5061 Elsbethen,  
Johann-Herbst-Straße 9a

### Bestellungen, Verleihungen und Sonstiges

- **Prim. Dr. Raffaele EIGNER**  
Bestellung zum Primarius der  
Abteilung Allgemeinchirurgie und  
Viszeralchirurgie Tauernkliniken  
GmbH

- **Dr. Michael HOFER**  
Bestellung zum ärztlichen Leiter  
Tauernkliniken GmbH

- **Priv.-Doz. Prim. Dr. Stephan HRUBY**  
Bestellung zum Stellvertreter des  
ärztlichen Leiters Tauernkliniken  
GmbH

- **Dr. Jakob PANN**  
Bestellung zum ärztlichen Leiter PKS  
Privatklinik Salzburg

- **Priv.-Doz. Dr. Sarah WERNLY, MScPH**  
Verleihung des Titels Privatdozentin  
für Innere Medizin der PMU

- **Dr. Axel-Martin GROHMANN**  
Sprengelarzt Henndorf



V O L V O

# „Ich werde Sie bewahren vor Schaden.“

Der Volvo XC90 Plug-in Hybrid jetzt mit bis zu  
**€ 24.380,-** Preisvorteil für Ärztinnen und Ärzte\*.

Der Volvo XC90: Ein Lebensretter, der auch ohne hippokratischen Eid dem  
Allgemeinwohl dient. Er vereint Luxus, Komfort und Sicherheit. Als Ärztin oder Arzt  
erhalten Sie den Volvo XC90 im exklusiven Vorteilsangebot\*.

Denn wir haben ein gemeinsames Ziel: Menschenleben schützen.



Mehr auf [volvocars.at/aerzte](https://volvocars.at/aerzte)

Volvo XC90 Plug-in Hybrid. Kraftstoffverbrauch: 1,2 – 1,4 l/100 km, Stromverbrauch: 19,1 – 21,4 kWh/100 km, CO<sub>2</sub>-Emission: 28 – 32 g/km, elektrische Reichweite: 63 – 72 km. Jeweils kombiniert, nach WLTP-Prüfverfahren. MY25. Symbolfoto. Irrtümer, Fehler und Änderungen vorbehalten. Stand: Februar 2024. \*Berechnungsbeispiel Preisvorteil: Volvo XC90 Ultra eAWD T8 Plug-in Hybrid. Angebot gültig für Ärzte mit Arztausweis und Ärzte mit Niederlassungsbewilligung und/oder Blaulichtbewilligung bis 31.12.2024.

