

med.ium

„Wir wollen die Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Turnus strukturiert verbessern und die Leute gezielt für den Beruf Hausarzt ausbilden.“



TURNUS- AUSBILDUNG NEU

SALZBURGER INITIATIVE ALLGEMEINMEDIZIN

DAS NEUE TEAM
Die Mitglieder der
Vollversammlung ... Seite 6

DIE BEFRAGUNG
WahlärztInnen &
ELGA Seite 10

**REFERAT FÜR
LEHRPRAXIS**
Die Neuen Seite 16

**TERMINE, STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 50

FALLS IHRE NACHFOLGE NOCH NICHT BEREIT IST.



GUT, DASS ES SPÄNGLER-SPEZIALISTEN GIBT,
DIE SICH UM DAS FAMILY MANAGEMENT KÜMMERN.
MEHR UNTER WWW.SPAENGLER.AT

SEIT  1828
BANKHAUS SPANGLER
HÖREN SIE AUF IHR GELD.

Vertrauen kann nur einmal verloren gehen ...

EDITORIAL

Zur Abwechslung einmal eine erfreuliche Meldung zum Thema ELGA! Nicht nur beim Antrittsbesuch und der Angelobung des neuen ÖÄK-Präsidiums mit Artur Wechselberger und Karl Forstner an der Spitze bei BM Stöger wurde das Thema ELGA mit dem Ministerium diskutiert, sondern es kam auch zu einer weiteren Einladung aller Länderpräsidenten durch den Herrn Gesundheitsminister. Bei diesem zweiten Termin wurde ELGA ebenfalls eingehend mit den Ministerialbeamten und BM Stöger besprochen – Ende des erfreulichen Teils.

Die ÖÄK und die Länderpräsidenten haben fünf klare Forderungen (siehe auch Seite 4) der Ärzteschaft in diesen Gesprächen bekräftigt. Prinzipiell aber auch betont, für einen sinnvollen Einsatz der EDV als Unterstützung der ärztlichen Arbeit auch im Sinne von Befundübermittlung, -archivierung etc. einzutreten. Aus dem von der ÖÄK übermittelten Aktenvermerk zu den oben angeführten Besprechungen entnehme ich allerdings eine wichtige neue Erkenntnis, auf die BM Stöger selbst die Länderpräsidenten hingewiesen hat. Bei der ganzen Diskussion über die Freiwilligkeit, „opt-in“-Forderung der Ärzteschaft bzw. „opt-out“-Möglichkeit des Ministeriums hält der Bundesminister fest, dass bei der aktuell

vorgesehenen Planung von ELGA alle Daten jedenfalls eingegeben werden müssen, egal ob der Patient zustimmt oder nicht! Im Falle, dass der Patient der Veröffentlichung in seiner Gesundheitsakte nicht zustimmt (opt-out)

sollen diese zuvor eingegebenen Daten aber nicht zugänglich gemacht werden! Jede/r von uns weiß, dass aber gerade solche verdeckten Daten für etwaigen Missbrauch besonders reizvoll sind. Nur nicht gespeicherte Daten sind wirklich nicht zugänglich! Auch wenn wir dem Ministerium unsere Bereitschaft zur Mitarbeit in Arbeitsgruppen signalisiert haben, um aus ELGA ein möglichst brauchbares Tool für den Arbeitsalltag von Medizinern zu machen, gibt es Grundsätze, die wir niemals vergessen dürfen und dazu gehört alles, was das Vertrauen der Patienten in ihren Arzt

untergraben könnte! Die vom Minister dargelegte Form der Speicherung von Patientendaten, die der Patient selbst in seiner elektronischen Gesundheitsakte nicht gespeichert haben möchte, gefährdet und zerstört letztlich dieses Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis.

Aus diesen Erkenntnissen der jüngsten Zeit erachte ich es als unsere Pflicht, alles zu unternehmen, um unsere Patienten umfassend zu informieren und durch die Unterstützung der kommenden ELGA-Kampagne ein deutliches Zeichen zu setzen, dass seitens des Ministeriums ELGA grundsätzlich überdacht und korrigiert gehört. Unterstützen Sie, sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege nach besten Kräften die von der ÖÄK geplanten Aktionen.



„Aus den Erkenntnissen der jüngsten Zeit erachte ich es als unsere Pflicht, alles zu unternehmen, um unsere Patienten umfassend zu informieren und durch die Unterstützung der kommenden ELGA-Kampagne ein deutliches Zeichen zu setzen.“

> **Vizepräsident
Dr. Walter Arnberger,
Ärztchamber für Salzburg**

Kurz aus der Kammer

AUS DER KAMMER

ELGA: Fünf klare Forderungen

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) und das Gesundheitsministerium starteten am 20. Juli 2012 neue Gespräche über die weitere Vorgangsweise rund um die Einführung von ELGA. Dabei brachte die ÖÄK ihre Bedenken auf den Punkt. Um sicherzustellen, dass die nach wie vor ungeklärten Fragen effektiv und in Zusammenarbeit mit Experten lückenlos aufgearbeitet werden, forderten die Ärztevertreter die umgehende Einrichtung von Arbeitsgruppen zu fünf zentralen Forderungen:

> **Freiwilligkeit**

Nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte sollen freiwillig an ELGA teilnehmen können.

> **Sicherstellung ausreichenden Nutzens**

Der elektronische Gesundheitsakt muss zeitgemäßen Usability-Standards entsprechen. Er muss die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte erleichtern und darf keinen weiteren Zeitaufwand zulasten von Ärzten und Patienten bedeuten.

> **Datenschutz und Datensicherheit**

Sämtliche Daten dürfen nur verschlüsselt versandt und gespeichert werden.

Darüber hinaus sind alle Verantwortlichkeiten eindeutig zu definieren.

> **Finanzierung**

Für niedergelassene Ärzte ist eine Anschubfinanzierung durch die öffentliche Hand sicherzustellen. Folgekosten, die den Ordinationen aus der Einführung von ELGA erwachsen, sind in Verträgen mit der Sozialversicherung zu regeln.

> **Probephase**

Der elektronische Gesundheitsakt soll in mindestens einer Proberegion auf seine Praxistauglichkeit getestet werden.

„Minister Stöger kommt mit den heute vereinbarten Expertengesprächen über die Zukunft des elektronischen Austauschs von Gesundheitsdaten einer lang gehegten Forderung der Ärzteschaft nach. Nur durch die rechtzeitige Einbindung ärztlicher Experten lässt sich ein Datenchaos in den Ordinationen und Krankenhäusern verhindern“, äußerte sich der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Artur Wechselberger. Vom Ausgang dieser Gespräche machen die Präsidenten der Landeskammern ihre weitere Position gegenüber ELGA abhängig. —

Vermittlung von Pflegekräften

Aus aktuellem Anlass – der Ärztekammer liegen „Angebote“ einer slowakischen Agentur zur Vermittlung von Pflegekräften vor – dürfen wir darauf hinweisen, dass es unzulässig ist, Daten von pflegebedürftigen Patienten/Personen an Dritte weiterzugeben und es natürlich auch unzulässig ist, für eine solche Weitergabe von Daten Geld („Vermittlungshonorar“) anzunehmen. —

DIE KAMPAGNE



DEN STARTSCHUSS ZUR ÖSTERREICH-WEITEN KAMPAGNE FINDEN SIE UNTER: WWW.ELGAINFO.AT

- > Wer bei ELGA mitmachen will, soll aktiv zustimmen!
- > ELGA nur, wenn Ihre Daten sicher sind!
- > Unsere Steuergelder zuerst für Gesundheitsleistungen, die wir wirklich brauchen!

Details entnehmen Sie bitte den Infomailings Ihrer Ärztekammer bzw. der postalischen Zusendung durch die ÖÄK.

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

INHALT



Bild: fotolia

Ein starkes Team stellt sich vor

Mit Motivation und guten Ideen für die Interessen der Ärzteschaft geht ein qualifiziertes Team die nächsten fünf Jahre Landespolitik an. Wir stellen die Mitglieder der Vollversammlung vor.

WahlärztInnenbefragung
Die Ergebnisse der ELGA-Online-Umfrage unter Salzburgs WahlärztInnen und der Wahlärztreferent.



Bild: fotolia



Bild: fotolia

Turnusausbildung NEU
Das Pilotprojekt in Salzburg soll den Beruf Allgemeinmediziner attraktivieren.

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Vollversammlung der Ärztekammer für Salzburg**
Ein starkes Team stellt sich vor 6
- > **WahlärztInnenbefragung zur ELGA**
Die Ergebnisse 10
- > **Propofol**
Keine Verunsicherung für PatientInnen 12
- > **Kriminalpolizeiliche Leichenbeschau** 13

AUS DEN KURIEN

- > **Endlich Hilfe für den Hausarzt** 14
- > **Aufwertung der Lehrpraxis**
Das neu besetzte „Referat für Lehrpraxis“ stellt sich vor 16
- > **Christian-Doppler-Klinik:**
Ein Krankenhaus wehrt sich! 18
- > **SALK:** Zweierlei Maß bei Abfertigungen und Verträgen? 21

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Schmerz in Salzburg:**
Schmerz & Therapie 23
- > **European Leadership Forum Kopenhagen 2012**
Prävention und Therapie des Diabetes mellitus 28
- > **Sporttauglichkeitsuntersuchung**
im Kindes- und Jugendalter 31
- > **Das Wohl des Kranken als oberstes Gebot** 34

WISSENSWERTES

- > **Kurzmeldungen** 35
- > **Medizin und Management:** kein Widerspruch! 36
- > **Sommerfest in Hellbrunn** 37
- > **AVOS:** Mehr Lebensqualität im Alltag gewinnen 39
- > **IFMSA:** Ein Präsident stellt sich vor 41
- > **Ärzte-Fußball-WM** 42

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Sexualität im Fokus** 43
- > **Fortbildung aktuell:** Fortbildungsakademie, Bildungspartnerschaft 46

SERVICE

- > **Bücher für MedizinerInnen:**
Austria Arzneimittel pocket / Diabetologie für die Praxis / Public Health 49
- > **Service aktuell:** Termine, Kongresse, Standesmeldungen und mehr 50

Ein starkes Team stellt sich vor

Who is who in der neu gewählten Vollversammlung der Ärztekammer für Salzburg

Julia Heuberger-Denkstein

AUS DER KAMMER

Nach der Ärztekammerwahl steht nun ein qualifiziertes Team bereit, das sich in den kommenden fünf Jahren mit Motivation und guten Ideen für die Interessen der Ärzteschaft einsetzen wird. med.ium stellt in den kommenden Ausgaben die 31 Mitglieder der Vollversammlung vor.

In dieser Ausgabe: Die beiden Funktionäre aus dem Praktiker-Referat, Dr. Christoph Fürthauer und sein Co-Referent Dr. Guido Lehner, der Vorsitzende des Ausbildungsausschusses sowie zwei Vertreterinnen aus dem Ärztinnen-Referat und Primärärztevertreter Dr. Gerd Rasp.

DR. CHRISTOPH FÜRTHAUER

Referent für Allgemeinmedizin, geb. 1962, Niedergelassener Kassenarzt für Allgemeinmedizin, Pfarrwerfen.



Die große Vision des neuen Referenten für Allgemeinmedizin, Dr. Christoph Fürthauer, betrifft die Lösung eines der drängendsten Probleme der Ärzteschaft: „Ich wünsche mir für angehende Hausärzte eine Ausbildung, nach der sich die jungen Leute in allen fachlichen Aspekten fit für die Praxis fühlen und sich auch wirtschaftlich zu-

trauen eine Hausarzt-Praxis zu führen.“ Dass bis dahin noch einiges zu tun bleibt, ist Christoph Fürthauer klar. Doch hat er bereits ein Pilotprojekt vorangetrieben, bei dem ab Herbst 10 Turnusärzte die Möglichkeit haben, in einem speziell von der PMU erarbeiteten Ausbildungsprogramm zum Allgemeinmediziner während des Turnus teilzunehmen, wo auch ein halbes Jahr Lehrpraxis bei einem Hausarzt vorgesehen ist (siehe Story Seite 16).

Um mittelfristig die Attraktivität des Berufes Hausarzt wieder zu heben, will er in den Verhandlungen mit der Sozialversicherung für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen. „Die Leute wollen berechtigterweise ihre Familie und den Beruf vereinbaren können - es kann nicht sein, dass sich aufgrund der permanenten Rufbereitschaft eines Hausarztes entweder der Partner völlig aufopfern muss, die Familie flachfällt, oder aber die ärztliche Versorgung auf dem Land nicht aufrecht erhalten werden kann.“ Dazu gehört für Christoph Fürthauer auch, dass die Schere zwischen anderen ärztlichen Einkommen und Arbeitsaufwand für die Allgemeinmediziner etwas geschlossen wird. „Ein Hausarzt hat einen sehr hohen zeitlichen und persönlichen Aufwand - das Einkommen steht dazu in keiner Relation“, ist sich der Allgemeinmediziner bewusst.

Ein weiteres wichtiges Anliegen ist ihm, in der Ärzteschaft in puncto „Zusammenarbeitsformen“ Einigkeit zu erlangen. „Wir müssen zuerst einmal innerhalb der Ärzteschaft nachdenken, wie wir uns mögliche Formen der Zusammenarbeit vorstellen können und wollen, und die vernünftig und wirtschaftlich tragbar sind.“ Wichtig ist ihm, dass diese Lösungen praxistauglich und von allen Kollegen angenommen werden.



Bild: fotolia



Bild: fotolia

Steckbrief

Dr. Christoph Fürthauer ist seit 1989 für die Ärztekammer tätig. Zuerst als Turnusärztesprecher am KH Schwarzach, seit 1993 Bezirksärztesvertreter im Pongau, ab 1994 Vorstandsmitglied der ÄK Salzburg. Seine wesentlichste Stütze ist auch in beruflicher Hinsicht seine Frau, Dr. Evelin Fürthauer, mit der er gemeinsam die Praxis führt.

DR. GUIDO LEHNER

Co-Referent für Allgemeinmedizin, geb. 1958, Niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin, Salzburg.



Als Praktiker mit Sitz in Salzburg will sich Dr. Guido Lehner in der Ärztekammer vor allem für die Anliegen der Kollegen in der Stadt stark machen. „Eine Stadtpraxis hat teilweise andere Bedürfnisse und Problemstellungen als eine Landpraxis – dem will ich bei meiner Kammerarbeit Rechnung tragen,“ sagt Guido Lehner. Darüber hinaus ist er vor allem auch mit den Belangen des Bereitschaftsdienstes betraut – ein sehr emotional beladenes Thema, da es sich dabei quasi um Dienst in der Freizeit handelt. Seine Priorität: „Die Verbesserung der Infrastruktur und der Arbeitsbedingungen für Ärzte im Bereitschaftsdienst.“ Da in absehbarer Zeit, wahrscheinlich nächstes Jahr, ein Umzug des Bereitschaftsdienstes in neue Ordinationsräumlichkeiten geplant ist, sind größere Investitionen in den alten Räumlichkeiten nicht mehr sinnvoll. Es findet derzeit jedoch die Einschulung aller Kollegen auf eine vor kurzem installierte EDV-Anlage statt. „Damit sollte die Informationsübertragung von einem Kollegen zum nächsten und auch zum Hausarzt leichter werden,“ so Dr. Lehner. Auch die Installation eines modernen EKGs mit Voll-Einbindung in die EDV ist damit möglich. Außerdem fordert er in Richtung Sozialversicherung: „Die Honorare müssen nach jahrelangem Stillstand wieder angepasst werden.“ Dr. Lehner fühlt sich in puncto Bereitschaftsdienst vor allem dem Konsens unter allen Kollegen verpflichtet und strebt sachlich argumentierte Gespräche mit allen Partnern an. „Ich freue mich vor allem über ein gutes arbeitsorientiertes Gesprächsklima zu allen Partnern, das den doch nicht unerheblichen Zeitaufwand aufwiegt.“

Am Herzen liegt ihm aber auch die Ausbildung zum Allgemeinmediziner: „Das Pilotprojekt in der Turnusausbildung ist lobenswert, doch möchten wir auch allen anderen Turnusärzten unsere aktive Hilfe anbieten“, so der Co-Referent für Allgemeinmedizin.

Steckbrief

Nach fast 25 Jahren als Allgemeinmediziner in Salzburg Maxglan ist Guido Lehner nun seit zwei Monaten in der Kammer tätig und will die Anliegen und Bedürfnisse der Basis, speziell des Allgemeinarztes in der Stadt, in die Kammer einbringen.

UNIV.-PROF. DR. GERD RASP

Primärärztesvertreter, geb. 1960, Primar der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, SALK.



Das größte Anliegen des neuen Primärärztesvertreters ist, „den Beruf als solchen wieder attraktiver zu gestalten“. Seiner Ansicht nach gilt das für alle Ärzte, vom Turnusarzt über den Facharzt bis hin zum Oberarzt – denn: „Der Mensch wird ja nicht als Primar geboren.“ Besonders bemängelt er die Zunahme der Verwaltungstätigkeit,

die Ärzte als hoch ausgebildete Akademiker zu bewerkstelligen hätten. „Das ist für alle zu teuer und nicht sinnvoll“, meint er. Außerdem müsse auf verschiedene Lebensmodelle mehr Rücksicht genommen werden, und verschiedene Arbeitszeitmodelle – etwa für Frauen und Ärzte mit Familie – lebbar gemacht werden. Abgesehen davon fordert auch er ein anderes Entlohnungssystem, wo niemand gezwungen wird, viel oder wenig zu arbeiten. „Es kann nicht sein, dass ein Arzt, der 60 Stunden in der Woche arbeitet weniger verdient als ein durchschnittlicher Ingenieur. Es muss Verdienst nach Qualifikation geben, und nicht nach Quantität bzw. langer Arbeitszeit, das gibt es in anderen Ländern auch, da müssen wir hin“, so Univ. Prof. Dr. Rasp.

Er will in seiner Funktion vor allem die Meinungsführerschaft gegenüber der Politik und Wirtschaft ausbauen, welche das Gesundheitswesen lediglich aus ökonomischer Sicht betrachtet würden – und nicht so sehr von der Seite

„Voller Elan und Engagement hat das neue Präsidium der Ärztekammer für Salzburg seine Arbeit aufgenommen. Die kommenden fünf Jahre stehen im Zeichen der Erneuerung und Reform.“

des essentiellen gesellschaftlichen Stellenwertes der Medizin. „Ich möchte mehr Öffentlichkeitsarbeit leisten, die Dinge beim Namen nennen, die Leute aufklären und in die Institutionen gehen um nachhaltig etwas zu verändern.“

STECKBRIEF

Seit 2011 ist Gerd Rasp Vorsitzender der Primärärztervereinigung des Landes Salzburg, im Frühjahr 2012 wurde er in die Vollversammlung der Ärztekammer für Salzburg gewählt und ist seit diesem Zeitpunkt als Vertreter der Primärärzte tätig.

DR. GERHARD KAMETRISER



Vorsitzender des Ausbildungsausschusses, geb. 1965, Strahlentherapeut, LKH.

„Das Studium“, so Dr. Gerhard Kametriser, „ist das theoretische Rüstzeug und natürlich für den Arztberuf unverzichtbar. Aber mindestens genauso wichtig für eine spätere Lauf-

bahn als Arzt ist die praxisorientierte Ausbildung am Patienten.“ Als Vorsitzender des Salzburger Ausbildungsausschusses will vor allem Rückmeldungen und Feedback anregen und weitergeben, um eine praxisnahe Ausbildung gewährleisten zu können. Dr. Gerhard Kametriser versteht den Ausbildungsausschuss primär als Serviceeinrichtung der Salzburger Ärztekammer aber auch als Kontrollorgan.

Die Ausbildungskommission ist ein Exekutivorgan und kann die Vorgaben des Bildungsausschusses der ÖÄK umsetzen. Rückmeldungen will er künftig an den Bildungsausschuss der ÖÄK weiterleiten, da er in der engen Kooperation dieser beiden Gremien eine zentrale Bedeutung sieht.

„**Mein Ziel ist** eine konstruktive Bearbeitung der Ausbildungsangelegenheiten vor Ort und das Aufnehmen und Weitertragen von Problemstellungen bei der Ausbildung unserer jungen KollegInnen in die Ausbildungskommission der ÖÄK und weiter in den Bildungsausschuss,“ so Dr.

Kametriser. Da Visitationen einzelner Ausbildungsstätten derzeit leider nicht möglich sind, will der Vorsitzende auch einen Weg finden, um den Ausbildungsausschuss wieder ins Spiel zu bringen. „Momentan ist uns ein wichtiges Instrument zur Aufnahme von lokalen Ausbildungsmissständen, der Überprüfung und Umsetzung von Ausbildungsinhalten sowie die Anregung von Verbesserungen genommen. Natürlich fehlt uns damit auch das direkte Feedback der KollegInnen. Es ist uns auch nicht möglich, einmal Lob für gute Ausbildungsstätten auszusprechen“. Erklärtes Ziel ist es, die Visitationen oder ähnliche Instrumente wieder einzuführen.

Steckbrief

Gerhard Kametriser begann seine Tätigkeit in der Ärztekammer Salzburg im Jahr 2008 als Mitglied des Ausbildungsausschusses, des Niederlassungsausschusses und des Beschwerdeausschuss. Seit dieser Zeit ist er auch Mitglied des Patientenentschädigungsfonds des Landes Salzburg. Nebenbei ist Dr. Gerhard Kametriser Stv. Spitalsärztervertreter des LKH, im Betriebsrat des LKH, Zentralbetriebsrat der SALK, Aufsichtsrat der SALK und er ist Vorsitzender der Fraktion „Ärzteliste“.

DR. EDITH RAFFER



Stv. Ärztinnen-Referentin, geb. 1964, Niedergelassene Neurologin, Salzburg.

Dr. Edith Raffer will in der kommenden Funktionsperiode einerseits die Verbesserung der Situation der niedergelassenen KollegInnen, hier vor allem der WahlärztInnen verbessern. „Da die politische Situation und die fehlenden Gelder im Gesundheitssystem zu Änderungen führen werden, die sicher besonders für die WahlärztInnen Konsequenzen haben, möchte ich hier meinen Einsatz leisten,“ so Dr. Raffer.

Weiters will sie im Frauenbereichen aktiv mitarbeiten. Wie die Ziele der nächsten 5 Jahre genau aussehen sollen, wird Gegenstand der Sitzung des Frauenreferats im September sein.

„Auch möchte ich in der Kammer selbst sehr genau hinschauen, was gemacht wird und kritisch die Dinge beleuchten, damit es nicht zu Veränderungen kommt, die vor allem die kleineren und schwächeren Gruppierungen unter den ÄrztInnen ausgrenzt und darauf achten, dass ihre Bedürfnisse Gehör finden,“ so Dr. Edith Raffer.

Steckbrief

Edith Raffer setzt sich für die Anliegen der Ärzteschaft im Verein der Salzburger Wahlärzte ein. In der Ärztekammer Salzburg ist sie bereits seit 2007 als Stellvertretende Ärztinnen-Referentin im Frauenreferat tätig. Seit heuer ist sie auch Mitglied der Vollversammlung der Ärztekammer für Salzburg.

DR. VERONIKA AUGSCHÖLL



Mitglied im Ärztinnenreferat und Turnusärztesprecherin Barmherzige Brüder, geb. 1981, Turnusärztin BHB Salzburg.

„Ich werde mich für die bestmögliche Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Turnus einsetzen,“ erklärt die neu in das Ärztinnenreferat eingestiegene Dr.

Veronika Augschöll. Da man im Turnus als junge Mutter oder Vater mit mehreren Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Häufig ist es schwer einen Kinderbetreuungsplatz zu bekommen. Manche Krankenhäuser bieten gar keine Kinderbetreuung an, andere haben zwar Plätze, aber oft zu wenig. Ein weiteres Problem stellen die Arbeitszeiten dar. Viele Turnusärztinnen wollen gerne im Beruf weiterkommen jedoch trotzdem Zeit für ihre Kinder haben. Es gibt zwar in der SALK das Arbeitszeitmodell oder Elternteilzeit, aber es sind oft zu wenige Teilzeitstellen vorhanden. Vor allem wenn man bedenkt, dass der Frauenanteil im Turnus mehr als die Hälfte ausmacht. Eine Schwierigkeit im Bezug auf Teilzeitstellen stellt der generelle TurnusärztInnenmangel dar. Um mehr solche Stellen zu schaffen, müssten auch mehr Turnusärzte eingestellt werden. Das strukturelle Problem sieht Dr. Augschöll einerseits in der Beschränkung der Studienplätze und andererseits, dass „die Turnusbildung in Salzburg in manchen Krankenhäusern nicht sonderlich attraktiv ist.“ Die Turnusärzte werden häufig als

„Systemerhalter“ eingesetzt, d.h. sie sind mit Blutabnahmen, Infusionen anhängen und Schreibtätigkeiten beschäftigt. Das Problem dabei ist, dass man manchmal keinen ausreichenden Einblick in die einzelnen Fächer bekommt. In den Diensten werden dann entsprechende Fachkenntnisse vorausgesetzt, die jedoch aus Zeitmangel oft im Routinebetrieb nicht erlernt oder beigebracht werden können.

Steckbrief

Veronika Augschöll war 2009 für ein Jahr Turnusärztesprecher-Stellvertreterin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg. Seither ist die zweifache Mutter auch als Turnusärztereferent-Stellvertreterin der Ärztekammer für Salzburg tätig. ■



WahlärztInnenbefragung zur ELGA – die Ergebnisse

Der vom Gesundheitsministerium vorgelegte Gesetzestext zur elektronischen Gesundheitsakte ELGA veranlasste die Ärztekammer Salzburg/Wahlärztereferat die Meinungen der Salzburger Wahlärzteschaft zum Thema ELGA abzufragen.

Conny Ruhland

AUS DER KAMMER

„Die Teilnahme an ELGA muss freiwillig für WahlärztInnen und PatientInnen sein.“

Gemäß diesem Gesetzesentwurf sind ab 2017 sämtliche ÄrztInnen, die über einen Vertrag mit einer Sozialversicherung verfügen, verpflichtet, an ELGA teilzunehmen. Diese Verpflichtung betrifft somit auch WahlärztInnen die einen Gesundenuntersuchungsvertrag besitzen. Jene WahlärztInnen, die keinen Vertrag mit einer Sozialversicherung haben, müssen ab 2022 an ELGA teilnehmen.

DIE ONLINE-UMFRAGE

Die Erhebung fand vom 19. bis 30. Juni 2012 statt. In diesem Erhebungszeitraum nutzten insgesamt 163 ÄrztInnen die Möglichkeit an der Umfrage teilzunehmen. Bezogen auf die Gesamtzahl der in Salzburg tätigen WahlärztInnen entspricht dies einer Teilnahmequote von knapp über 25 %.

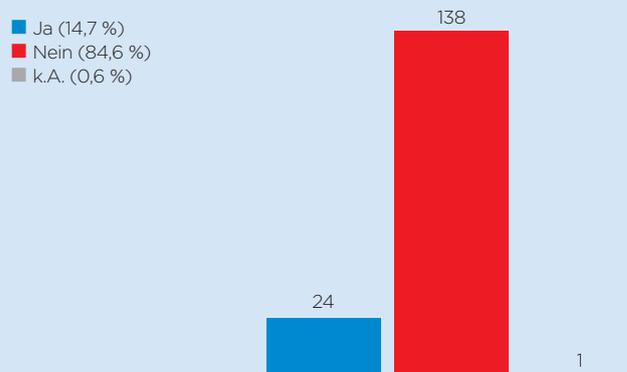
In Bezug auf die soziodemographischen Merkmale ergab die Auswertung, dass ein Drittel der TeilnehmerInnen weiblich und zwei Drittel männlich war. Besonderes Interesse brachte die Gruppe der 40- bis 60-jährigen durch eine Teilnahmequote von 68 % zum Ausdruck.

Mit 114 FachärztInnen betrug die Quote knapp 70 %, demnach nahmen 30 %, also 46 AllgemeinmedizinerInnen an der Umfrage teil. Hinsichtlich der wahlärztlichen Tätigkeit gab es keine signifikanten Unterschiede. 52 % der Befragten üben ihre Tätigkeit hauptberuflich aus, während 48 % nebenberuflich wahlärztlich tätig sind.

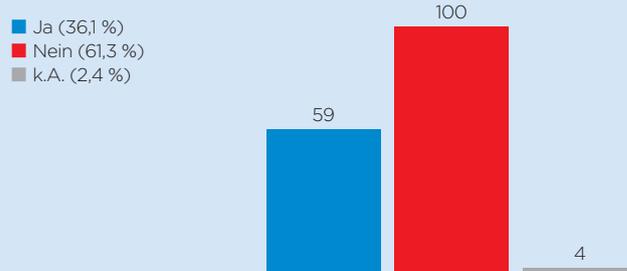
96 der teilnehmenden ÄrztInnen, also knapp 60 % arbeiten in der Stadt Salzburg. Der restliche Prozentsatz verteilt sich auf die Salzburger Gaue. Dies entspricht nicht nur der Grundgesamtheit im Hinblick auf die regionale Ansässigkeit, sondern auch der prozentualen Aufteilung aller in Salzburg tätigen WahlärztInnen.

85 % der PartizipantInnen gaben an, keinen Vertrag mit einer Sozialversicherung (SVA, BVA oder VAEB) zu haben. Laut vorliegendem Gesetzesentwurf sind diese 85 % bis 2022 verpflichtet an ELGA teilzunehmen.

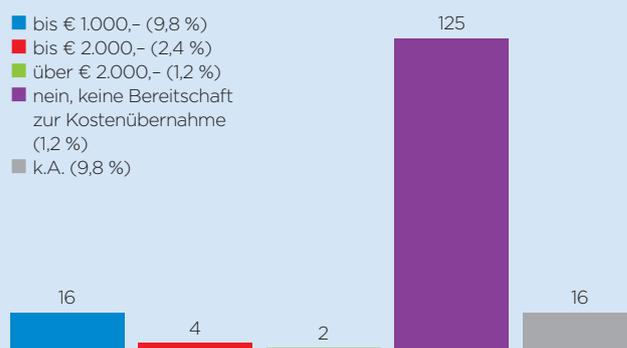
GRAFIK FRAGE 9:
Die Teilnahme an ELGA wird eine Anbindung an das e-card System erfordern. Verfügen Sie bereits über einen „o-card“?



GRAFIK FRAGE 10:
Sollte ELGA tatsächlich eingeführt werden – wollen Sie als Wahlärztin/Wahlarzt an ELGA teilnehmen?



GRAFIK FRAGE 12:
Wären Sie bereit, zur ELGA-Installation in Ihrer Ordination Investitionskosten zu tragen?



„Bei Teilnahme an ELGA muss eine überschaubare Finanzierung für den Wahlarzt gegeben sein.“

75% des Gesamtkollektivs haben keinen Gesundenuntersuchungsvertrag.

90% der teilnehmenden WahlärztInnen streben keinen Vertrag mit der SGKK an.

Mit Einführung der elektronischen Gesundheitsakte wäre eine Anbindung an das „e-card“ System unbedingt erforderlich. Von den Befragten sind lediglich 15 % mit einer Anbindung an das „e-card“ System ausgestattet, 85 % verfügen über keine „o-card“ (siehe Grafik Frage 9).

Aus der Grafik zu Frage 10 ist abzulesen, dass knapp über 60 % der befragten WahlärztInnen nicht an ELGA teilnehmen wollen. 36 % sind für eine Teilnahme.

Auf die Frage, ob die Teilnahme an ELGA für WahlärztInnen verpflichtend oder optional sein sollte, stimmten 63 % für eine optionale Teilnahme an ELGA. Der restliche Anteil kann sich eine verpflichtende Teilnahme vorstellen bzw. gibt keine Angabe.

Abgefragt wurde auch die Investitionsbereitschaft, welche zur ELGA-Installation in einer Ordination anfallen würde. Fast 80 % sind nicht bereit, die Kosten zur Hardware- und Softwareinstallation bei ELGA-Teilnahme in der Ordination zu tragen. Lediglich 10 % würden sich einen bis € 2.000,- hohen Betrag vorstellen können (siehe Grafik Frage 12).



WAHLÄRZTEREFERENT



Dr. Dietmar Gmeiner

Als neu berufener Wahlärztereferent möchte ich alle KollegInnen Wahlärzte der Ärztekammer für Salzburg herzlich grüssen. Da ich selber bereits seit Jahren als Wahlarzt arbeite, kenne ich diese schöne, freie, ärztliche Tätigkeit in vielen Facetten. Als Service möchte die Kurie der niedergelassenen Ärzte gemeinsam mit

unserem Referat wieder Praxisgründungsseminare anbieten, auch die Veranstaltung Wahlärzte und Kassenverrechnung wird im Oktober wieder stattfinden.

Bitte informieren Sie sich alle auf unserer Homepage über News und aktuelle Veranstaltungen, sprechen Sie bei Problemen, Fragen und speziellen Wünschen mich oder meinen Stellvertreter, Christian Dohnalek, direkt an. Meine Sprechstunde in Wahlarzt-Angelegenheiten findet jeweils am ersten und dritten Montagnachmittag im Monat statt, bitte kündigen Sie sich bei Frau Bubestinger, Telefon +43 662 871327-130 zur Sprechstunde an.



Propofol

Keine Verunsicherung für PatientInnen

Conny Ruhland

AUS DER KAMMER

Während „Propofol“ bis vor kurzem hauptsächlich ÄrztInnen und im medizinischen Bereich tätigen Personen ein Begriff war, ist das intravenöse Anästhetikum spätestens seit den tragischen Todesfällen an der Universitätsklinik für Kinderheilkunde in Innsbruck und der Universitätszahnklinik in Graz vielen Eltern und PatientInnen geläufig. Um die medial hervorgerufene Verunsicherung zu minimieren, beziehungsweise zu nehmen, veröffentlichte die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin eine Pressemitteilung bezüglich der Verwendung von Propofol. ■

> Diese steht unter <http://www.aeksbg.at/aktuelles-fur-arzte>



Prim. Dr. Michael Reschen
Fachgruppenobmann
Anästhesie Salzburg

Die schweren Komplikationen, die in der jüngeren Vergangenheit im Zusammenhang mit Sedierungs- und Narkoseverfahren mit dem Wirkstoff Propofol auf nationaler wie auch internationaler Ebene (Todesfall Michael Jackson) in den Medien dargestellt wurden, haben verständlicherweise zu einer Verunsicherung der Öffentlichkeit geführt.

Auch für den Berufsstand der Anästhesisten und Intensivmediziner wird neuerlich eindringlich klargestellt, dass es auch bei den besten verfügbaren Medikamenten und Verfahren ein Restrisiko gibt, das für unsere Patienten fatale Folgen haben kann, ohne dass fahrlässiges Verhalten im Spiel wäre. Tatsächlich hat sich Propofol in über 20 Jahren klinischer Praxis als das bei weitem sicherste und am besten verträgliche Sedativum erwiesen, das wir je zur Verfügung hatten, sachgemäße Verwendung natürlich vorausgesetzt! Ein Verzicht auf dieses Medikament wäre, wie auch von Fr. Prof. Kozek dargelegt, ein unverantwortlicher Rückschritt.

Natürlich würden wir Anästhesisten uns noch sicherere Medikamente wünschen, als uns zur Zeit zur Verfügung stehen und werden, sobald eine bessere Alternative zur Verfügung stünde, selbstverständlich unsere Praxis ändern, um unseren Patienten das sicherste und beste Verfahren anbieten zu können.



WER FORTBILDUNG SUCHT, WIRD PUNKTE FINDEN!

Auf www.meindfp.at können Sie Ihre Fortbildung ganz einfach **organisieren, absolvieren** und **dokumentieren**. Damit Ihnen kein einziger DFP-Punkt verloren geht. Und das ist nur einer der vielen Vorteile von www.meindfp.at.



Partner von meindfp. 2012



Kriminalpolizeiliche Leichenbeschau

AUS DER KAMMER

Es wird nochmals auf den in der Ausgabe 6/2012 auf Seite 10 erschienenen Artikel „Information zur kriminalpolizeilichen Leichenbeschau“ (online abrufbar unter: www.aeksbg.at/medium) hingewiesen. Punkt 4 der dort angeführten Eckpunkte findet folgende Ergänzung:

4. Die kriminalpolizeiliche Leichenbeschau hat einen anderen Zweck wie die Totenbeschau nach dem Gemeindefriedensgesetz. Sie umfasst die Besichtigung der äußeren Beschaffenheit eines Leichnams und die Begutachtung von Verletzungen, Aussagen über deren Herkunft und Feststellung von äußerlichen Veränderungen. Deshalb sollte die Leichenbeschau durch eine Ärztin/einen Arzt durchgeführt werden, die/der über entsprechende Kenntnisse hinsichtlich Leichenveränderungen, Entstehung von Verletzungen und Spurensicherung verfügt.

Übernimmt ein Arzt auf Ersuchen der Polizei eine kriminalpolizeiliche Leichenbeschau, wird er als nichtamtlicher Sachverständiger tätig. Im Zusammenhang mit dieser verantwortungsvollen Aufgabe wird auf die damit in Zusammenhang stehende Haftung verwiesen. —

KOMMENTAR



Dr. Raimund John
Sprengelärztereferent

Seit 1. Jänner 2011 ist eine neue bundesweite Richtlinie betreffend der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau nach § 128 StPo in Kraft. Dazu mussten einige Dinge geklärt werden: Die Richtlinie sieht vor, dass prinzipiell jeder Arzt von der Exekutive zur kriminalpolizeilichen Leichenbeschau herangezogen werden kann. Es besteht allerdings keine Verpflichtung diese durchzuführen, auch nicht für Sprengelärzte!

Für diese freiwillige Tätigkeit konnte nach langen Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Inneres ein Konsens betreffend der Honorierung erzielt werden (nach dem Gebührenanspruchsgesetz). Voraussetzung zur Durchführung der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau sind entsprechende gerichtsmedizinische und kriminalpolizeiliche Kenntnisse, da es sich hierbei um ein Gutachten eines nichtamtlichen Sachverständigen handelt. Die Ärztekammer betont, dass der Sachverständige für ein unrichtiges Gutachten haftet, auch wenn kein Vorsatz nachzuweisen ist!



Bild: fotolia

> Für Rückfragen steht Ihnen unsere Mitarbeiterin Edith Trausnitz unter trausnitz@aeksbg.at zur Verfügung.

Endlich Hilfe für den Hausarzt

In einem einzigartigen Pilotprojekt in Salzburg werden zehn Turnusärzte zum Beruf als Allgemeinmediziner ausgebildet.

Julia Heuberger-Denkstein

AUS DEN KURIEN

Landarztsterben, drohender Hausärztemangel und unzureichende Ausbildung. Dieses Szenario stammt nicht aus einem schlechten Film, sondern ist knallharte Realität. Um dieser Entwicklung endlich etwas entgegenzusetzen, hat sich die Salzburger Initiative Allgemeinmedizin (SIA) – bestehend aus Vertretern der Ärztekammer, Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Gebietskrankenkasse, Institut für Allgemeinmedizin der PMU und dem Gesundheitsressort des Landes – zum Ziel gesetzt, zehn Turnusärzten, die sich bewusst für eine Karriere als Hausarzt entscheiden, eine optimale Vorbereitung auf diesen Beruf zu ermöglichen. „Wir wollen die Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Turnus strukturiert verbessern und die Leute gezielt für den Beruf Hausarzt ausbilden,“ erklärt Projektleiter und PMU-Institutsvorstand, Dr. Andreas Sönnichsen. Dr. Christoph Fürthauer, in der Initiative als Allgemeinmedizinerreferent für die Ärztekammer Salzburg tätig, ergänzt: „Wir wollen den Leuten das Selbstvertrauen geben, damit sie sich fachlich und organisatorisch in der Lage sehen, selbständig eine Praxis zu führen.“

Bis dato, so Prof. Sönnichsen, der selbst 14 Jahre lang eine Hausarztpraxis führte, könne von Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Turnus nicht die Rede sein. „Beim Allgemeinmediziner muss es um das Erlernen einer Diagnostik im niedrigen Prävalenzbereich, der sorgfältigen Anamnese, um die langfristige Versorgung chronisch Kranker sowie um die Wahrnehmung einer Filterfunktion gehen. Viele Dinge, mit denen Klinik-Ärzte nie in Berührung kommen,“ so Univ.-Prof. Dr. Sönnichsen.

Die zehn Turnusärzte, die ab Oktober 2012 in das Pilotprojekt aufgenommen werden, erwartet folgende Ausbildung: Im Gegensatz zum „normalen“ Turnus werden die zukünftigen AllgemeinärztInnen zusätzlich zur klinischen Ausbildung vom Institut für Allgemeinmedizin der PMU in Zusammenarbeit mit qualifizierten Lehrärzten betreut.

MENTOREN

Jeweils zwei Turnusärzten wird ein allgemeinmedizinischer Lehrarzt als Mentor zugeordnet. Mentor und Mentees treffen sich etwa einmal alle drei Wochen für ein bis zwei Stunden, um klinische Fälle aus dem Krankenhaus nach allgemeinmedizinischen Gesichtspunkten zu erörtern.

SPEZIFISCHES BEGLEITSEMINAR

Weiters wird die Turnusausbildung durch ein Begleitseminar ergänzt, in dem speziell allgemeinmedizinische Themen der verschiedenen Fachrichtungen aufbereitet und gelehrt werden. Das Curriculum des Seminars folgt dem „Südtiroler Modell“ und wird detailliert auf Salzburger Verhältnisse und Notwendigkeiten adaptiert. „Es wird der Fokus mehr auf die Allgemeinmedizin gelegt und weniger auf die einzelnen Fachrichtungen, da diese ja ohnehin im Turnus vermittelt werden sollten,“ erklärt Prof. Sönnichsen.

Das Seminar wird alle 4 – 6 Wochen 8 Stunden Lehre umfassen. Für die Seminartage werden die Turnusärzte von ihrer Arbeit im Spital freigestellt. „Inhalt und Ziel der Seminare ist es, den oder die Allgemeinmedizinerin auf ihre Schlüsselposition im Gesundheitswesen vorzubereiten,“ so Dr. Christoph Fürthauer. Dabei werden neben den fachlichen auch Themen wie Sozialversicherungswesen, Wirtschaft und Gesundheitsökonomie behandelt.

ALLGEMEINMEDIZINISCHE LEHRPRAXIS

Innerhalb des letzten Turnusjahres verbringen die angehenden Allgemeinärzte sechs zusammenhängende Monate in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis. Die Lehrpraxis wird wenn möglich beim Mentor, der die jungen Ärzte bereits zuvor begleitet hat, absolviert. Während der Lehrpraxiszeit bleiben die Turnusärzte am Spital angestellt und bekommen das gleiche Gehalt wie die anderen



Bild: fotolia

„Wir wollen die Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Turnus strukturiert verbessern und die Leute gezielt für den Beruf Hausarzt ausbilden.“

Turnusärzte. Während der Regelarbeitszeit werden die jungen Ärzte der jeweiligen Lehrpraxis dienstzugeteilt, müssen aber während der Lehrpraxiszeit für Nacht- und Wochenenddienste dem Spital zur Verfügung stehen. Die Ordinationszeiten haben aber Vorrang.

Um die Qualität zu gewährleisten und um eventuell auch Vorbild für eine bundesweite Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu sein, wird das Salzburger Pilotprojekt laufend evaluiert. Einerseits haben die Projektteilnehmer Prüfungen über die Seminarinhalte zu absolvieren. Andererseits wird über die drei Ausbildungsjahre hinweg eine Feed-Back-Evaluation durchgeführt.

Die Kosten für das Pilotprojekt betragen für die zehn Teilnehmer in den drei Jahren an die 250.000 Euro. „Ausbildung kostet etwas,“ erklärt PMU-Vorstand Prof. Sönnichsen, „man muss sich überlegen, was uns die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung wert ist.“ Interessant ist diesbezüglich der Kostenvergleich der Gesundheitssysteme insgesamt: In Holland etwa, wo ein hausärztezentriertes System herrscht und der Hausarzt eine wichtige Filterfunktion wahrnimmt, liegen die Leute im Laufe ihres Lebens durchschnittlich 90 Tage im Spital. In Österreich hingegen sind es 180 Tage. Die Kosten sind daher auch um 3 Prozent des BIP höher, was einem Betrag von jährlich 3 Milliarden Euro entspricht.

Ziel des Projektes ist es aber auch, durch die gezielten Ausbildungsmaßnahmen die Nachbesetzung von Allgemeinmedizinern, insbesondere in den ländlichen Regionen zu fördern. „Um den Bedarf an Allgemeinmedizinern allein im Land Salzburg in den nächsten zehn Jahren zu decken, müssten jährlich 15 Allgemeinmediziner ausgebildet werden, und nicht nur einmal in drei Jahren zehn,“ weiß Prof. Andreas Sönnichsen.

> **Auf alle Promoventen und jungen Turnusärzte, die sich für die Teilnahme am Pilotprojekt zur Ausbildung zum Allgemeinmediziner interessieren, findet am 17. und 18. September 2012 ein Orientierungsseminar statt. Darin wird eine umfassende Information über das Berufsbild des Allgemeinmediziners und über das neue Ausbildungskonzept geboten. Anmeldung erbeten bei sigrid.papai@pmu.ac.at**



Univ.-Prof. Dr. Andreas Sönnichsen
Projektleiter und
PMU-Instituts-
vorstand



Dr. Christoph Fürthauer
Allgemeinmediziner-
referent Ärztekammer
für Salzburg



TERMIN

Turnus-Ausbildung neu - Salzburger Initiative Allgemeinmedizin

**ORIENTIERUNGSSEMINAR
„ICH WILL HAUSARZT WERDEN!“**

**Freitag, 7. September 2012, 16 – 20 Uhr und
Samstag, 8. September 2012, 9 – 18 Uhr
Ärzttekammer Salzburg, Großer Saal**

eine gemeinsame Initiative von:

- > Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin
- > Ärztekammer für Salzburg
- > Land Salzburg
- > Salzburger Gebietskrankenkasse
- > Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Aufwertung der Lehrpraxis

Das neu besetzte „Referat für Lehrpraxis“ stellt sich in Interviewform vor

AUS DEN KURIEN

med.ium: Was hat sie beide bewogen, das Referat für Lehrpraxis der Salzburger Ärztekammer zu übernehmen?

Christoph Dachs: *Ich bilde seit ca. 15 Jahren sowohl Studenten als auch Turnusärzte bei mir in der Praxis aus. Mir ist es wichtig, jungen KollegInnen die Möglichkeit zu geben, an der Basis abseits der klinischen Strukturen sehr nahe am Patienten Erfahrungen zu sammeln und zu lernen. Auch wenn viele KollegInnen später in der Klinik bleiben, ist es wichtig, die Strukturen im niedergelassenen Bereich zu kennen und die Bedeutung einer guten Vernetzung von Klinik und Praxis zu erfahren. Die Lehrpraxis wird sowohl von Seiten der Lehrenden als auch Lernenden unterschätzt und die Strukturen bzw. Finanzierung sind nicht ausreichend. In diesem Bereich vorwärts zu kommen ist eine Motivation, die Herausforderung dieses Referates zu übernehmen.*

Florian Connert: *Ich habe im Rahmen meiner Turnusausbildung selbst 3 Monate in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis verbringen dürfen und sehr davon profitiert. Rückblickend habe ich für meine jetzige Aufgabe als Allgemeinmediziner dort wohl mehr gelernt, als in vielen Monaten Krankenhaus zuvor. Meine Motivation ist es, möglichst vielen jungen Kolleginnen und Kollegen diese besonders bereichernde Form der Ausbildung zu ermöglichen.*

med.ium: Wieso ist die Lehrpraxis für die Ausbildung so wichtig?

Florian Connert: *Besonders für die Allgemeinmedizin gilt: Man kann Allgemeinmedizin nur dort lernen, wo sie praktiziert wird und das ist nun einmal in der Praxis. Aber auch in anderen Fächern unterscheidet sich der Alltag in der Niederlassung oft sehr von dem im Spital. Meiner Meinung nach ist eine Ausbildung ohne diese Erfahrung nicht komplett. Auch fördert es das gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen intra- und extramuralem Bereich. Von den Kolleginnen und Kollegen meinem Bekanntenkreis, die in der Lehrpraxis waren, habe ich nie jemanden abfällig über die niedergelassene Kollegenschaft reden hören, weil sie miterlebt haben, was dort täglich geleistet wird.*

med.ium: Gibt es auch einen Anreiz für den Lehrpraxisinhaber oder ist der Lehrpraktikant nur mehr Arbeitsaufwand?

Christoph Dachs: *Es gibt Anreize. Die finanzielle Situation ist es nicht, da wir bei dem momentanen Kollektivvertrag für Turnusärzte abzüglich der Förderung des Bundesministeriums noch kräftig dazuzahlen müssen, um Turnusärzte auszubilden. Der Anreiz, den ich in der Ordination erlebe, ist die Unterstützung durch den Turnusarzt in meiner alltäglichen Tätigkeit. Dadurch wird der enorme Zeitdruck, den wir täglich in der Praxis erleben und der mir oft die Kraft raubt, deutlich gemildert und ich kann mich einzelnen Patienten besser widmen. Das bedeutet Lebensqualitätsgewinn. Auf der anderen Seite profitiere ich als Lehrender vom fachlichen Diskurs mit meinen Turnusärzten und Studenten, ich muss meine Behandlungen und Überlegungen dazu strukturiert wiedergeben, ich muss in viele Bereichen up to date sein und halte auf der anderen Seite neue Erkenntnisse und Praktiken aus den Universitäten oder Fachkliniken.*

med.ium: Welche Hindernisse gibt es und wieso wird die Lehrpraxis nicht dementsprechend angenommen?:

Christoph Dachs: *Hindernisse gibt es viele und sie sind unterschiedlich zu bewerten. Von Seiten der Lehrpraxisinhaber ist die Tatsache, dass ein Lehrpraktikant viel Geld kostet, ein wichtiges Hindernis. Da wir in der Praxis bis dato auf Einzelkämpfertum eingestellt sind, können sich manche Kolleginnen und Kollegen auch nicht vorstellen, eine junge Kollegin oder Kollegen neben sich zu haben. Manche fürchten auch die Ablehnung der Patienten.*

Florian Connert: *Für die Lehrpraktikanten ist es oft gar nicht so leicht, eine geeignete Lehrpraxis zu finden, vor allem, wenn man die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht persönlich kennt. Obwohl der Kollektivvertrag eine faire Bezahlung während der Lehrpraxis garantiert, ist der Verdienst durch den Wegfall der Nachtdienste dennoch geringer. Wenn die Lehrpraxis nicht ganz am Ende des Turnus steht, muss man sich zudem karrenzieren lassen, was nicht bei allen Dienstgebern große Zustimmung findet.*

med.ium: Welche Ziele haben sie sich für die Zukunft für die Lehrpraxis gesteckt?



Dr. Christoph Dachs



Dr. Florian Connert

Christoph Dachs: *Aufwertung der Lehrpraxis durch finanzielle Besserstellung sowie verbesserte und koordinierte Zusammenarbeit in der Ausbildung mit den Krankenhäusern. Ab Herbst dieses Jahres wird das „Salzburger Modell“ zur Allgemeinmedizin-Ausbildung, das von der Landesregierung unterstützt wird, als Modellprojekt umgesetzt. Dieses wird 10 jungen Kolleginnen und Kollegen eine strukturierte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin mit einer intensiven fachlichen Begleitung ermöglichen. Am Ende der Ausbildung steht eine verpflichtende 6-monatige Lehrpraxis in der Ordination der begleitenden Mentoren. Das ist für mich ein wichtiger Schritt in Richtung*

qualitativ hochwertige Ausbildung und sollte in weiterer Folge flächendeckend umgesetzt werden.

Florian Connert: *Unser Ziel muss es sein, möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen die Ausbildung in einer Lehrpraxis zu ermöglichen. Gemeinsam mit dem Kammeramt wollen wir sowohl den Lehrpraxisinhabern wie auch den Lehrpraktikanten mit Rat und Tat zur Seite stehen und hoffen, dass wir die Zahl der Lehrpraxismonate in Salzburg werden steigern können.*

med.ium: Wir danken für das Gespräch! —



LEHRPRAXIS AUS SICHT EINES LEHRPRAKTIKANTEN

Nach knapp 2 Jahren einer bisher rein intramuralen Turnusausbildung stellte sich für mich eine immer größer werdende Gewissheit ein, dass das bisher Erlernte, noch nicht alles gewesen sein kann.

Der Alltag und die daraus resultierende Frustration wird im Wikipedia-Artikel, der das österreichische Turnussystem beschreibt, im Unterpunkt Kritik selbst für Außenstehende einfach nachvollziehbar wiedergegeben.¹ Im etablierten, festgefahrenen Spitalswesen fehlt es immer mehr an Zeit praktisches Wissen und Erfahrungen an uns jüngere Kollegen weiterzugeben.

Dass Turnus und vor allem der Aspekt einer Ausbildung eine völlig neue Dimension bekommen können, erlebe ich seit 1. September diesen Jahres in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin. Hier ergibt sich Tag für Tag eine einmalige Mischung aus selbstständigen Arbeiten und Supervision, Möglichkeit zu eigenverantwortlichen Entscheidungen, jedoch auch zur sofortigen Rücksprache bei Unsicherheit oder fehlender Erfahrung.

Wissens- und Fertiglücklücken können plötzlich mit Freude gefüllt werden durch einen Lehrer, der sichtlich Spaß daran hat seinen Erfahrungsschatz zu teilen. Dies steht im Gegensatz zu den mir sonst bekannten Überdross, Zeitmangel und teilweise leider auch vorhandenem

Unverständnis, welche intramural immer mehr in den Vordergrund rücken. Mit jeder Blutabnahme, jedem Zugang, jeder Untersuchungsanforderung an und für Patienten, von denen man nicht einmal die Krankengeschichte kennt, steigt Tag für Tag das Turnusfrustrationspotential. Nicht so in der Allgemeinmedizin – auch der zehnte banale Infekt, der dritte Schwindelfall in Folge – egal welches Krankheitsbild – Fall für Fall, Tätigkeit für Tätigkeit, habe ich die Möglichkeit mich mit einem Patienten vollständig auseinandersetzen; mit jeder Konsultation neue Erfahrung zu gewinnen.

Noch nie fühlte ich mich so nah an den Patienten und direkt involviert in deren Führung und Betreuung. Diesen unglaubliche wertvollen Erfahrungsgewinn kann ich seit dem ersten Tag in der Lehrpraxis jeder Kollegin und jedem Kollegen weiterempfehlen. Ein wahrer Fortschritt in unserer Ausbildung wäre es jedem Turnusarzt in Österreich, die in der derzeitigen Ausbildungsordnung ohnehin vorgeschriebenen 6 Monate Allgemeinmedizin, zu ermöglichen. —

> Dr. Gregor Schweighofer

¹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Turnusarzt>

Ein Krankenhaus wehrt sich!

Der ärztliche Mittelbau der Christian-Doppler-Klinik (CDK) spricht sich gegen die Zerschlagung einer gewachsenen Struktur aus.

Conny Ruhland

AUS DEN KURIEN

Am 22. Mai 2012 wurde den MitarbeiterInnen der CDK vom Geschäftsführer der SALK Burkhard van der Vorst mitgeteilt, dass die Universitätskliniken Neurologie und Neurochirurgie, der Sonderauftrag Neuroanästhesie und die Division Neuroradiologie in das LKH übersiedeln.

Diese Entscheidung wurde mit dem Masterplan der SALK und mit dem Ergebnis der „mehr als einjährigen Analysearbeit“ der Schnittstellen zwischen LKH und CDK begründet. Wegen des unerwartet guten Zustandes der Gebäude 2 und 7 in der CDK ist der Zeitpunkt der Übersiedlung für das Jahr 2022 projektiert. Die Planung sieht die Errichtung einer Kopfklinik anstatt des Gebäudes der Salzburger Sparkasse an der Rudolf-Biebl-Straße, also am Gelände des LKH vor. In der CDK sollen die frei werdenden Räumlichkeiten für den Ausbau der Psychiatrie und für ein Zentrum der Altersmedizin adaptiert werden.

An den projektbegleitenden Planungs- und Entscheidungsprozessen waren von ärztlicher Seite fast ausschließlich die von den „Schnittstellen“ betroffenen Klinikvorstände beteiligt. Der ärztliche Mittelbau der CDK, das sind ca. 180 Ärztinnen und Ärzte, wurde bedauerlicherweise nicht eingebunden. Damit hat man eine ausdrückliche Forderung der Ärztekammer für Salzburg ignoriert, abgeleitet aus den Ergebnissen

der vor einem Jahr unter den Ärztinnen und Ärzten der SALK durchgeführten Umfrage zum Thema Betriebskultur.

Seit vielen Jahren ist der Wunsch aus dem LKH nach einer vermehrten Präsenz von FachärztInnen der Neurologie und Neurochirurgie vor Ort bekannt. Dieser sicher sinnvollen Forderung kann man z. B. durch den Ausbau der dort befindlichen Ambulanzen dieser Kliniken nachkommen, evtl. verknüpft mit der Organisation eines 24 h Dienstes. Die Kosten dieser Maßnahmen sind jedenfalls gering im Vergleich zu der Errichtung einer Kopfklinik. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die kurze Distanz zwischen LKH und CDK praktisch immer eine zeitgerechte Anwesenheit des Neurochirurgen im Schockraum des LKH ermöglicht, damit eine frühzeitige und fachgerechte Versorgung von mehrfach traumatisierten PatientInnen sichergestellt werden kann.

Der Idee der Geschäftsführung bezüglich des Ausbaus von Einrichtungen für die medizinische und pflegerische Betreuung von hochbetagten PatientInnen, steht der Mittelbau der CDK grundsätzlich positiv gegenüber. Wir meinen jedoch, dass auch ohne die Absiedelung der oben genannten Kliniken auf dem Areal der CDK genügend Platz für die intensivierte Versorgung dieser PatientInnen zur Verfügung steht.

Bereits in den letzten Jahren wurden systemische und logistische Maßnahmen getroffen, welche schrittweise die Autonomie der CDK zurückdrängten. So wurden Handwerksbetriebe aufgelassen, die Küche geschlossen und durch eine mit Essen aus dem LKH belieferte „Cantina“ ersetzt. Das Primariat Anästhesie wurde aufgelöst und in einen Sonderauftrag Neuroanästhesie umgewandelt. Ebenfalls aufgelöst wurde das Primariat Radiologie. Diese Maßnahme ging einher mit der Abstufung in eine der UK für Radiologie

des LKH zugeordneten Division Neuroradiologie.

Diese Reduzierung bewährter Infrastruktur ist schon deshalb schwer nachvollziehbar, weil sich auf dem Areal der CDK seit fast 50 Jahren eine bestens funktionierende, auf die Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Zentralnervensystems spezialisierte Klinik etabliert hat. In diesem überschaubaren „Nervenzentrum“ gibt es eine vorbildliche Zusammenarbeit



der sich in ihrer medizinischen Ausrichtung ideal ergänzenden Disziplinen wie Neurologie, Neurochirurgie, Neuroanästhesie, Neuroradiologie, Geriatrie (früher Neuropsychogeriatric), zweier psychiatrischer Kliniken und einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein vergleichbares, ebenso seit vielen Jahren etabliertes „Nervenzentrum“ in Österreich ist die renommierte Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz. Erst vor 14 Jahren hat LH Franz Schausberger die 1953 vom Land beschlossene Integration von Neurologie, Neurochirurgie, Geriatrie, Anästhesie und Radiologie in die damalige Landesnervenklinik als „Weichenstellung von einer psychiatrischen Anstalt in ein modernes Krankenhaus begrüßt“. (Zitat aus dem Vorwort zu dem Buch von Harald Waitzbauer „Vom Irrenhaus zur Christian-Doppler-Klinik, 100 Jahre Salzburger Landesnervenklinik 1898-1998“).

Waitzbauer schreibt ferner, dass „es auch im Sinne der Reformer lag, das lästige Odium, welches der Anstalt anhaftete, zum Verschwinden zu bringen. „Irrenanstalt in Lehen“ war damals die pejorative Bezeichnung für die neu zu schaffende „Nervenklinik“. Einen wesentlichen Anteil an dieser, von Patienten und Personal positiv empfundenen Atmosphäre hat aber auch die ruhige Lage der CDK am Stadtrand abseits von verkehrsreichen Straßen und die Architektur im Pavillonstil. Mehrere, funktional relativ autarke,

maximal drei Stockwerke hohe Gebäude sind um einen großen Park gruppiert.

Der Mittelbau der CDK hat sich einstimmig gegen die Übersiedlung der oben genannten Kliniken in das LKH ausgesprochen und damit die Position des Betriebsausschusses der CDK ausdrücklich unterstützt.

Für die Ablehnung werden u. a. folgende Gründe angeführt:

- > Ein für die kommenden Jahre zu erwartender Rückgang an baulichen und apparativen Investitionen, insbesondere für die zu übersiedelnden Kliniken der CDK, mit allen damit verbundenen Risiken einer Einschränkung der optimalen Versorgung von PatientInnen auf dem bisher üblichen hohen Niveau.
- > Die enormen Kosten der neu zu errichtenden Kopfklinik auf dem Gelände des LKH. Die verfügbaren finanziellen Mittel sollten kostenbewusster für die Anstellung von zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten, in deren Aus- und Weiterbildung, in die Gesundheit am Arbeitsplatz und insbesondere in ein attraktives Gehaltsschema investiert werden. Die zuletzt genannte Forderung ist deshalb so wichtig, da in den kommenden 10 - 15 Jahren erhebliche demographische Veränderungen zu erwarten sind, wie die Pensionierungswelle der „Babyboomer“ und die bereits jetzt teilweise stattfindende Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten der SALK in das besser bezahlende, benachbarte Ausland (Süddeutschland, Schweiz).
- > Insbesondere in den letzten Jahren wurden umfangreiche, notwendige und kostenintensive Investitionen in der CDK getätigt. Beispiele sind die neue Bettenstation der Neurologie, die Zentralambulanz, ein neuer Schockraum und Aufwachraum für

die Neurochirurgie, ein 3T-Forschungs-MR, eine neue Angiographieanlage für Diagnostik und Intervention, ein soeben in Betrieb gegangener neuer 64-Zeilen-CT für die Division Neuroradiologie.

- > Psychiatrie und Geriatrie benötigen Einrichtungen für die Akutmedizin, die im Falle einer Absiedlung in zehn Jahren nicht mehr zur Verfügung stehen werden.

Von Seiten der Mitarbeiter gibt es auch Bedenken hinsichtlich der absehbaren neuen Arbeitsbedingungen in einem Kopfbereich am LKH. So wird eine logische Konsequenz der Zusammenlegung von Operationssälen und Intensivstationen der Autonomieverlust der zusammengefassten Kliniken sein. Weiters werden Probleme in der Abstimmung mit den etablierten Kliniken des LKH erwartet, welche aus der Planung eines von verschiedenen medizinischen Disziplinen gemeinsam zu nützenden Interventionszentrums resultieren. Außerdem stehen den Universitätskliniken der CDK und der Division Neuroradiologie vermutlich weniger Platz im Neubau des LKH zur Verfügung.

Hinsichtlich der Arbeitszeiten wird eine Übernahme der Rahmenbetriebsvereinbarung der SALK befürchtet, welche ungünstigere Arbeitszeiten für das betroffene Personal zur Folge hätte. Eine weitere Sorge ist der mit der Übersiedlung verbundene Verlust der engen und vertrauten Kooperation mit den überschaubaren

„Man sollte sich umgehend von dem unserer Meinung nach fehlgeleiteten Konzept verabschieden, welches unseren Vorstellungen nach einer fortschrittlichen Weiter- und Gesamtentwicklung der SALK nicht dienlich ist.“



Kliniken der CDK. Das vergleichsweise große LKH bietet ein anonymes Arbeitsklima mit dem Risiko eines höheren Konfliktpotentials in diesen sensiblen medizinischen Bereichen.

In Bezug auf die Dienstzimmer wird von einer geringeren Anzahl im LKH, sowie einer Situierung an der verkehrsreichen Rudolf-Biebl-Strasse ausgegangen – möglicherweise ohne Fenster.

Auch hinsichtlich der Parkplätze gibt es berechtigte Bedenken: so stehen im LKH verhältnismäßig weniger Parkplätze für MitarbeiterInnen zur Verfügung und diese sind im Gegensatz zu jenen der CDK kostenpflichtig.

> **Dr. Goswin Haybäck,**
Division der Neuroradiologie
der CDK, Spitalsärztevertreter
(Mittelbauvertreter) der CDK

Das aktuelle Interview



**Dr. Goswin
Haybäck**

med.ium: Was macht das Konzept der CDK so einzigartig?

Haybäck: In den vergangenen Jahrzehnten ist aus der ehemaligen Irrenanstalt in Lehen ein modernes Nervenzentrum mit sich fachlich ideal ergänzenden Kliniken und mit topaktuellen Einrichtungen zur Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Zentralnervensystems entstanden.

med.ium: Warum sprechen sich die ÄrztInnen der CDK Ihrer Meinung nach gegen einen Umzug der betroffenen Kliniken aus?

Haybäck: Die Akutkliniken und die Division Neuroradiologie will man in einem kostspieligen, überdimensionierten Neubau auf einem relativ kleinen Areal im LKH unterbringen. Es ist zu erwarten, dass Neurologie und Neurochirurgie im LKH ihre intensivmedizinischen Einheiten verlieren werden. Damit einher geht ein gewaltiger Verlust an Kompetenz und Eigenverantwortung. Für die in der CDK verbleibenden UK Psychiatrie und Geriatrie werden dann wichtige Leistungen vor Ort nicht mehr verfügbar sein, wie etwa hochwertige bildgebende Verfahren, Neuroanästhesie, neurologische und neurochirurgische Fachkompetenz.

med.ium: Was sollte man Ihrer Meinung nach tun?

Haybäck: Man sollte sich umgehend von dem unserer Meinung nach fehlgeleiteten Konzept verabschieden, welches unseren Vorstellungen nach einer fortschrittlichen Weiter- und Gesamtentwicklung der SALK nicht dienlich ist. Die CDK sollte auch in Zukunft entsprechend dem Stand der Wissenschaft personell, apparativ und in baulicher Hinsicht laufend an die Erfordernisse einer modernen, zeitgemäßen Medizin angepasst werden, gerne ergänzt um erweiterte Einrichtungen für die Psychiatrie und einem Zentrum für Altersmedizin.

med.ium: Was erwarten Sie sich für die Zukunft der SALK?

Haybäck: Ich möchte es noch einmal betonen: Weiterentwicklung ist notwendig in einem modernen, in die Zukunft orientierten Unternehmen wie es die SALK ist. Dringend notwendig ist jedoch die Einbeziehung der wertvollsten Ressource über die eine Klinik verfügt, nämlich die Akteure im Klinikalltag, der hochqualifizierte ärztliche Mittelbau!

SALK: Zweierlei Maß bei Abfertigungen und Verträgen?

AUS DEN KURIEN

Anfang Juli haben die lokalen Medien (u.a. ORF Sbg., KRONE und SN) über die Abfertigungsaffäre an den Salzburger Landeskliniken ausführlich berichtet. Fakt ist, dass ein Manager einer SALK-Tochtergesellschaft im Rahmen einer vorzeitigen Vertragsauflösung ein beträchtliches „arbeitsloses“ Einkommen in Höhe von rund €170.000,- erhalten hat. Das hat der Landesrechnungshof in seinem Prüfbericht festgestellt und bemängelt. Weiters soll auch eine Leistungsprämie für einen Zeitraum ausbezahlt worden sein, für die der betreffende Manager gar nicht mehr für die SALK bzw. deren Tochterfirma tätig war.

EMPÖRT EUCH!

Für alle MitarbeiterInnen, die „normale“ Verträge mit dem Land Salzburg (Beschäftigter Salzburger Landeskliniken) haben, müssen diese Berichte Empörung auslösen. Einerseits ist immer wieder die Höhe der Gehälter solcher Manager im Verwaltungsbereich an sich schon kritikwürdig, andererseits sieht man, wie großzügig seitens der Geschäftsführung mit öffentlichen Geldern umgegangen wird, wenn es darum geht, Problemfälle „loszuwerden“. Jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter im medizinischen Bereich der Salzburger Landeskliniken weiß, welche Finanznöte und Personalengpässe bestehen. Wie viele Stunden von Pflegekräften bzw. wie viele Journaldienste von ÄrztInnen wohl mit €170.000,- finanziert werden könnten?

KRITIKWÜRDIGE VERTRAGSLÖSUNGEN UND ABFERTIGUNGEN

In der Vergangenheit haben wir leider den Eindruck gewonnen, dass der Servicebe-

reich Personal gerade bei der Gewährung von berechtigten Abfertigungsansprüchen von scheidenden SALK-MitarbeiterInnen sehr restriktiv vorgeht. In einem Fall musste sogar von unserer



KOMMENTAR



VP Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter,
Ärztchamber für
Salzburg

Das Land Salzburg ein attraktiver Arbeitgeber – reloaded

Im med.ium des Monats Mai habe ich behauptet, dass das Land Salzburg längst nicht mehr jener attraktive Arbeitgeber ist, als der er einst geschätzt war. Diese Aussage bedarf wegen der Causa rund um Herrn B. einer Korrektur: Das Land kümmert sich um einen Spitzenmitarbeiter, sichert ihm nach dem Abgang eine entsprechende Abfertigung zu und stellt ihm noch einen lukrativen Posten in Aussicht. Begründet wird diese Fürsorge mit Verträgen, aus denen das Land nur schwer ohne finanziellen Schaden herauskommt.

Derart fürsorglich abgesichert sind allerdings längst nicht alle Mitarbeiter des Landes. Das stellte die Ärztekammer in den letzten Monaten bei Abgängen mehrerer Mitarbeiter nicht nur der SALK sondern auch der kürzlich vom Land übernommenen Spitäler fest. Teilweise bedurfte es der Intervention von Rechtsanwälten, um erworbene Ansprüche mit Nachdruck sicherzustellen. Offensichtlich wird die Gangart ruppiger. Diskussionen über die rechtliche Zulässigkeit werden rasch auf den ordentlichen Rechtsweg abgeschoben. Dass die Durchsetzung der Rechtsansprüche für die betroffenen KollegInnen auch mit persönlichen finanziellen Belastungen verbunden ist, muss nicht erwähnt werden.

Das Land hat angekündigt, dass es „politisch“ aus den SALK zurückziehen möchte. Hat denn „die Politik“ jahrelang Fehler gemacht? Zieht sie sich deshalb aus den Spitälern zurück? Schiebt sie also die Verantwortung für die Korrektur von Fehlern anderen zu? Eine sehr bequeme Scheinlösung, um den negativen Schlagzeilen im Zusammenhang mit den Spitälern zu entrinnen. Als Eigentümer und Aufsichtsorgan der Spitäler trägt das Land Verantwortung für alle Mitarbeiter und deren legitime Interessen und wir werden es nicht lassen die Politik daran zu erinnern.

Seite ein Rechtsanwalt eingeschaltet werden, um einen rechtlich einwandfreien Abfertigungsanspruch eines Mitarbeiters durchzusetzen. Da verwundert es schon, wenn im Verwaltungsbereich derart großzügig mit öffentlichen Mitteln umgegangen wird. Berechtigterweise hat auch die Vorsitzende des Zentralbetriebsrates, Frau Christine Vierhauser, kritisch zur Affäre Stellung bezogen. Auch wir empören uns über die Vorgehensweise der Geschäftsführung der Salzburger

Landeskliniken. Gerade in einer Zeit, da die Lösung vieler Personal- und Arbeitszeitprobleme immer wieder an der Finanzierung zu scheitern droht, frustriert es, wenn im krassen Widerspruch dazu im Verwaltungsbereich derart verschwenderisch umgegangen wird.

Wir hoffen, dass die Geschäftsführung aus den aktuellen Vorgängen und der Kritik des Landesrechnungshofes die notwendigen Konsequenzen zieht und wir hoffen weiters, dass die Salzburger Landesregierung in ihrer Funktion als Eigentümerversorger der Salzburger Landeskliniken entsprechend klare

Vorgaben an die Geschäftsführung macht. Das wäre dann auch ein Beitrag zur Verbesserung der Betriebskultur.

> Bei Fragen zu Abfertigungsansprüchen und anderen dienstrechtlichen Forderungen an die SALK bzw. das Land wenden Sie sich bitte an unsere Servicestelle, Kurie angestellte Ärzte, KAD-Stv. Dr. Johannes Barth, barth@aeksbg.at.



EXPERTENTIPP

Bringt Regen immer Segen?

In letzter Zeit kommt es durch Gewitter und dem oftmals damit verbundenen Starkregen, welcher nicht mehr geordnet abfließen kann, zu Überschwemmungen. Kleine Rinnsale oder Bäche verwandeln sich binnen weniger Stunden in reißende Fluten. Aber auch in Gegenden, die auf den ersten Blick nicht sehr gefährdet erscheinen, entstehen plötzlich Bäche und es kommt zu Überflutungen von Straßen, Wegen, Gärten und Keller. Die starken Niederschläge können vom Abwasserkanalsystem nicht mehr kontrolliert abgeleitet werden. Rückstauschäden durch Wassereintritt in Gebäude sind die Folge. Diese Szenarien werden bei den Versicherungen unter dem Begriff „Katastrophen-Risiko/-Deckung“ subsummiert. Die dafür maximale Versicherungssumme hängt von der Lage der zu versichernden Objekte und der jeweiligen Vorschausituation ab. Starke Niederschläge innerhalb kürzester Zeit führen aber auch vermehrt zu Schäden infolge Wassereintritt durch Dächer und Dachterrassen. Vor allem Flachdachkonstruktionen, auf denen sich konstruktionsbedingt das Niederschlagswasser sammelt, sind hier gefährdet. Derartige Schäden fallen allerdings nicht mehr in den Bereich der „Katastrophendeckung“ sondern

finden unter dem Titel „eindringendes Niederschlagswasser“ Deckung, wobei dieser Versicherungsschutz in der Regel nicht automatisch inkludiert ist und auch nicht von allen Versicherern angeboten wird. Die Versicherungen sind in der Akzeptanz dieser Risiken zunehmend restriktiv, und ist mit Prämien erhöhungen und/oder Einschränkungen bei den Versicherungssummen zu rechnen.

Unser Tipp: Lassen Sie Ihre Polizen von einem Versicherungsexperten hinsichtlich der oben genannten Punkte überprüfen und gegebenenfalls erweitern.



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

Schmerz & Therapie



MEDIZIN IN SALZBURG

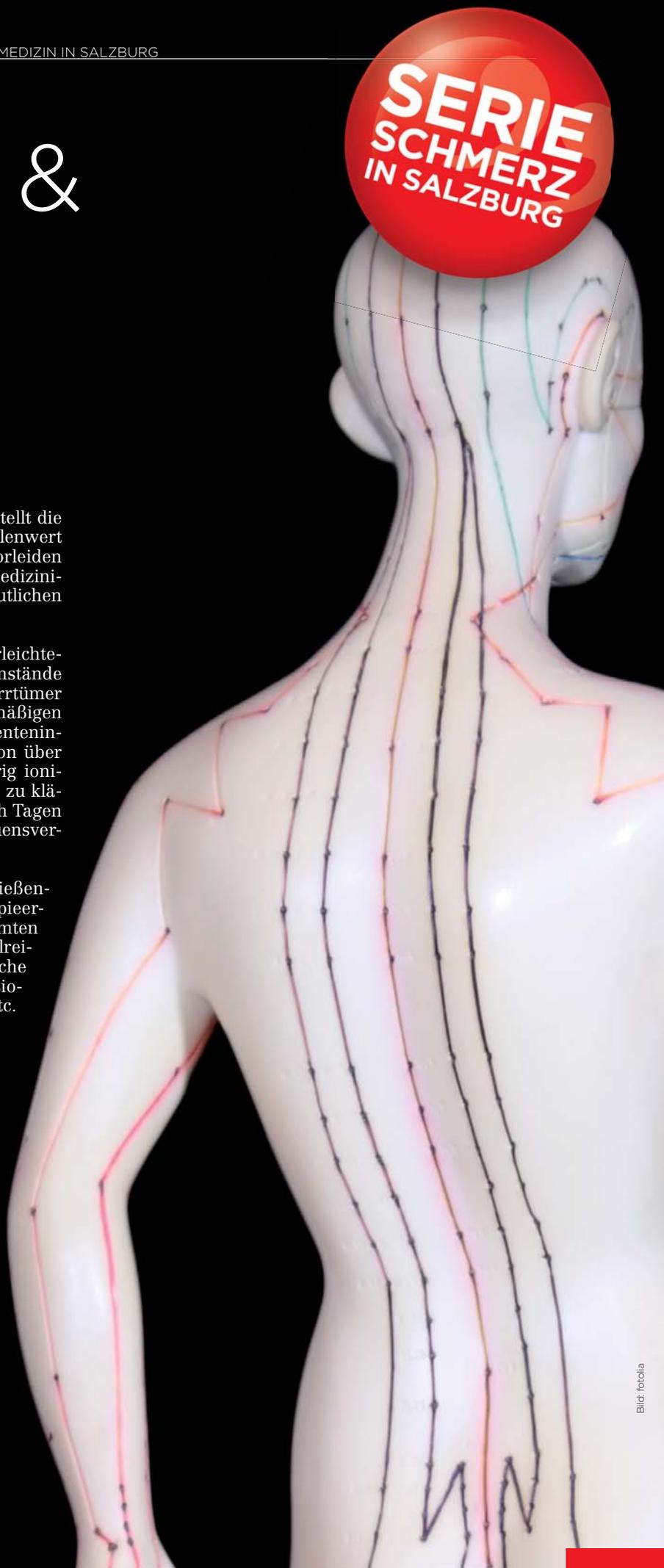
Im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte stellt die Palliative Strahlentherapie einen wichtigen Stellenwert für viele Patienten mit fortgeschrittenem Tumorleiden dar. Oberstes Ziel sollte stets eine angemessene medizinische Versorgung unter der Zielvorgabe einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität sein.

Immer sollte eine Beschwerdelinderung, Erleichterung der Pflege und Verbesserung der Lebensumstände im allgemeinen erreicht sein. Alte Ängste und Irrtümer rund um die Strahlentherapie müssen in regelmäßigen Abständen durch vermehrte Aufklärung und Patienteninformation ausgeräumt werden. Die alte Diskussion über etwaige gesundheitsgefährdende Wirkungen niedrig ionisierender Strahlung wird natürlich immer wieder zu klären sein. Da die analgetische Wirkung oft erst nach Tagen bis Wochen auftreten kann, ist ein gutes Vertrauensverhältnis mit dem Patienten herzustellen.

Als besonders wesentlich erscheint die abschließende Aussage des Autors, dass ein optimaler Therapieerfolg des individuell auf die Patienten abgestimmten Behandlungskonzeptes durch die Einbindung zahlreicher weiterer Fachrichtungen, wie z.B. medizinische Onkologie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Physiotherapie, Psycho-Onkologie, Schmerzambulanz etc. vorliegt.



Univ.-Prof. Dr.
Günther Bernatzky





Strahlentherapie zur Schmerzbehandlung von Tumorpatienten

Ein Weg zur Verbesserung der Lebensqualität



MEDIZIN IN SALZBURG



Bild: fotolia

Eine große Anzahl von Tumorpatienten erleidet im Laufe ihrer Erkrankung Schmerzen. Neben Stenosen von Hohlorganen, Kompression von Nerven oder Schwellung innerer Organe durch Tumorwachstum sind in hohem Maße auch Skelettmetastasen mit Schmerzen verbunden. 65 - 95 % aller Patienten mit Knochenmetastasen berichten im Laufe ihrer Erkrankung über Schmerzen.

Zu den Mechanismen, welche Schmerzen in betroffenen Knochen auslösen, zählen u.a. erhöhter

Druck im Markraum durch Zellvermehrung, Ausschüttung chemischer Schmerzmittel durch eingewanderte Lymphozyten, Gewebsazidose, Mikrofrakturen, Periostdehnung, verminderte Durchblutung, erhöhter Muskeltonus sowie Infiltration und Kompression von wirbelsäulennahen Nerven.

Vorrangiges Ziel der Schmerzbehandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität. Dazu können unterschiedlichste medizinische Behandlungsformen beitragen, eine wichtige Rolle dabei spielt auch die Strahlentherapie. Ihre Wirksamkeit beruht nach gängiger Hypothese nicht so sehr auf einer Reduzierung von Tumorzellen, sondern

vielmehr auf einer Verminderung von Lymphzellen, die chemische Schmerzmittel ausschütten. Dadurch werden dem Gehirn weniger Schmerzsignale gemeldet.

In 80 % sind die drei Primärtumorarten Mamma-, Prostata- und Lungenkarzinom für schmerzhafte Skelettmetastasen verantwortlich; und in 80 % treten diese Metastasen im Achsenskelett auf. Man unterscheidet osteolytische (z. B. Multiples Myelom), gemischt osteolytisch/osteoblastische (z. B. Mamma) und osteoblastische

(z. B. Prostata) Metastasen. Die gefährlichen Hyperkalzämien entstehen in erster Linie bei sich rasch entwickelnden osteolytischen Metastasen.

Indikationen zur Anwendung ionisierender Strahlung bei Skelettmastasen ergeben sich nicht nur aufgrund von medikamentös nicht beherrschbaren Schmerzen, sondern auch durch drohende Einschränkung der Beweglichkeit (bei gelenksnahen Osteolysen) oder durch neurologische Symptomatik (z. B. bei Kompression im Bereich von Spinalkanal oder Foramina intervertebralia oder bei Prozessen an der Schädelbasis).

Zur Bildgebung eignet sich die CT-Untersuchung des Knochens mit Bildrekonstruktion in mehreren Ebenen. Damit kann erstens die Qualität der Kortikalis gut beurteilt, zweitens aber auch ein möglicher Weichteilanteil dargestellt werden. Weichteilanteile sieht man häufiger bei Knochenmetastasen von Nierenzell-, Gebärmutterhals- und Lungentumoren. Diese Ausbreitungen müssen in das bestrahlte Volumen eingeschlossen werden. Im Bereich der Wirbelsäule ist die Bildgebung der Wahl die MRT Untersuchung, weil nur damit auch der Spinalkanal und das Myelon ausreichend gut beurteilbar sind. Bei jeder neu auftretenden neurologischen Symptomatik muss möglicherweise auch eine wirbelsäulenchirurgische Begutachtung vor Beginn einer Radiotherapie erfolgen. Bei entsprechender Indikation kann ein wirbelsäulenchirurgischer Eingriff meist zu einer rascheren

Schmerzminderung führen als eine Radiotherapie. Bei Rarifizierung der Kortikalis von langen Röhrenknochen im Ausmaß von 2/3 oder mehr der Zirkumferenz (durch CT zu begutachten) besteht akute Frakturgefahr, sodass eine unfallchirurgische/ orthopädische Stabilisierung vor Radiotherapie überlegt werden muss. Bei akuter Querschnittssymptomatik zählen die ersten 6 Stunden, nach deren Ablauf Wirbelsäulenchirurgen oft nicht mehr eingreifen. Die rasch initiierte Radiotherapie kann in diesen Fällen bei Kompression durch Tumorgewebe im günstigen Fall die Gehfähigkeit wiederherstellen, bei bereits eingetretener vollständiger Lähmung der Extremität ist das jedoch nur mehr bei 5% der Betroffenen zu erwarten. Bei knöcherner Enge des Spinalkanals oder der Foramina intervertebralia ist jedoch durch Radiotherapie niemals eine Besserung erzielbar. Hier hilft nur die operative Dekompression.

Ein weit verbreiteter Irrtum ist es, von der Strahlentherapie einen akut fraktur-mindernden Effekt zu erwarten. Die Strahlentherapie kann erst im Laufe von einigen Monaten zu einer Rekalzifizierung von osteolytisch verändertem Knochen beitragen, und das auch nur bei etwa einem Drittel aller bestrahlten Patienten. Vor der Strahlentherapie durchgeführte bildgebende Untersuchungen können über die Frakturgefährdung nur bei den langen Röhrenknochen (mittels Nativ-CT) einigermaßen verlässliche Aussagen machen. Im Bereich der Wirbelsäule vermag selbst die MRT nur zu etwa 65% eine Fraktur richtig vorherzusagen, wenngleich Angaben wie Auslöschung der Wirbelkörperhinterkante bei gleichzeitiger Osteolyse des Wirbelbogens gewisse Hinweise auf eine Gefährdung der Stabilität des Achsenskelettes geben.

Für die Wahl der Bestrahlungsmodalität spielen nicht nur die Anzahl der zu behandelnden Regionen und deren Volumen eine Rolle, sondern auch die Lage der betroffenen Knochen in Bezug auf strahlensensible

umgebende Organe (z. B. Niere neben der Wirbelsäule), die Performance des Patienten (z. B. Ist eine Bauchlage zumutbar?) oder auch – bei ambulanten Patienten – die Entfernung von zuhause (bei Anfahrtswegen von >100 km und monostotischem Befall ist eine singuläre Sitzung eher zu überlegen als eine Therapie über 10 oder 15 Sitzungen). Bei Patienten mit Tumorschmerz ist ganz grundsätzlich eine Entscheidung zugunsten einer kurzen, wenig belastenden Behandlung mit möglichst einfacher Technik zu fällen. Aufwändige Bestrahlungstechniken mit langer Verweildauer am Gerät mit umständlichen Lagerungstechniken sollten zweifellos die Ausnahme bilden. Nicht jede bildgebend erfassbare ossäre Läsion ist eine Indikation zur Bestrahlung.

Zur Strahlentherapie bei Skelettmastasen werden heute zumeist energiereiche Röntgenstrahlen von Linearbeschleunigern mit Photonenenergien von 4–18 MV verwendet. Bei oberflächlich liegenden Knochen (z. B. Rippen, Clavicula) können hin und wieder auch noch konventionelle Röntengeräte Anwendung finden. Die im Knochen abgegebene Dosis wird als Energiedosis bezeichnet und in Gray (Gy) angegeben. Die alte Bezeichnung für die Einheit der Energiedosis lautete „rad“ (= radiation absorbed dose); und 100 rad bedeuten (bei Röntgen- oder Elektronenstrahlung) dasselbe wie 1 Gy. Daher findet man für 1 Gy auch öfter die Bezeichnung 100 cGy (centi Gray).

Individual solutions for rare diseases...

Haematology

Oncology

PAH

Effective Painmanagement



... new *hope* for patients

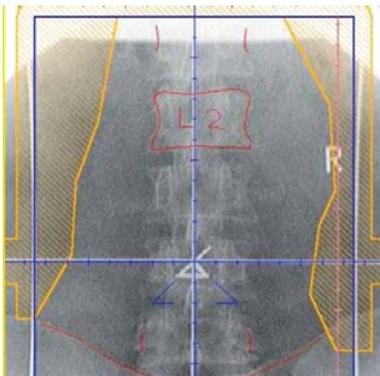


AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

„*Verbesserung der Lebensqualität durch Strahlentherapie bei Skelettmetastasen wird erreicht durch möglichst einfache, kurz dauernde und wenig belastende Techniken.*“



Lichtbeschleuniger



Bestrahlungsfeld

Die Schmerzlinderung durch die Anwendung ionisierender Strahlungen wird vom Patienten häufig erst 1-2 Wochen nach Beginn der Behandlung wahrgenommen, selten auch schon in der ersten Woche. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Behandlung in einer Sitzung

oder in mehreren Sitzungen erfolgt. Besonders bei Anwendung einer einzigen Fraktion (meist 1 x 8 Gy) muss der Patient über die verzögert eintretende Wirkung aufgeklärt werden.

In zahlreichen randomisierten Studien und einigen Metaanalysen wurde in den letzten Jahren klar, dass die schmerzlindernde Wirkung einer einzelnen Sitzung mit 1 x 8 Gy vergleichbar ist mit der Wirkung einer fraktionierten Behandlung mit 10 x 3 Gy. In manchen Ländern wird die Anwendung einer einzigen Dosis favorisiert, in Deutschland oder Österreich eher eines der fraktionierten Regime. Die Ansprechrate bei der Strahlentherapie schmerzhafter Skelettmetastasen beträgt in den großen randomisierten Studien 69 - 78 %. Wiederholte Bestrahlungen derselben Region werden in diesen Studien nach Einmaldosis in 18 - 24 %, nach Fraktionierung in 6 - 9 % angegeben. Nachdem höhere Einzeldosen aus strahlenbiologischer Sicht die Gefahr von radiogenen Spätfolgen erhöhen, liegt es auf der Hand, bei günstiger Prognose (z. B. Patient mit Mammakarzinom mit mehrjähriger Latenz zwischen Diagnose des Primärtumors und Auftreten einer solitären Knochenmetastase) sowohl die Einzeldosis zu vermindern als auch die Gesamtdosis zu erhöhen (z. B. 20 x 2 Gy).

Eine Sonderform der Strahlenbehandlung

von Knochenmetastasen stellt die Radionuklidtherapie dar. Hier werden Radionuklide oral und parenteral in den Körper eingebracht, was infolge der vorhandenen Beta- und oder Gammastrahlung der Radiopharmaka zu längerfristiger schmerzlindernder Wirkung im Knochen führt. Allerdings entstehen dabei gewisse Probleme durch den nötigen Strahlenschutz für die Umgebung des Patienten. Am bekanntesten ist die Anwendung von ¹³¹I zur Radionuklidtherapie der Knochenmetastasen von gut differenzierten Schilddrüsenkarzinomen. Hier ist vor allem die Betastrahlung die therapeutisch wirksame Strahlenart,

während die begleitende Gammastrahlung auch zur Bildgebung verwendbar ist. Vereinzelt werden ¹⁵³Sm oder ¹⁸⁶Rh bei disseminierten Knochenmetastasen des Prostata- oder Mammakarzinoms eingesetzt. Ein genereller Nachteil der Radionuklidtherapie mit Ausnahme des ¹³¹I ist es, dass diese Therapieform für einige Monate zu einer Depression des Knochenmarks führt. Dadurch kann die Verabreichung nachfolgender palliativer Systemtherapien möglicherweise verzögert werden.

Abschließend soll betont werden,

dass bei jedem Patienten ein individueller Therapieansatz zu wählen ist. Ein state of the art gibt es bei der Palliativmedizin nicht in dem Maße wie bei der kurativen Behandlung. Wesentlich für den optimalen Therapieerfolg ist die Einbindung zahlreicher weiterer Fachrichtungen (medizinische Onkologie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Physiotherapie, Psycho-Onkologie, Schmerzambulanz etc.), um das Ziel der Behandlung, nämlich eine Verbesserung der Lebensqualität, erreichen zu können. ■

**> OA. Dr. Manfred Kranzinger
LKH Salzburg, PMU
UK für Radiotherapie und
Radio-Onkologie,
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg**

European Leadership Forum Copenhagen 2012

Im Rahmen des EU-Vorsitzes Dänemarks wurde am 25. und 26. April 2012 ein Forum zur Verbesserung von Prävention und Therapie des Diabetes mellitus in Kopenhagen organisiert.

MEDIZIN IN SALZBURG

Dabei trafen sich medizinische Experten, Vertreter von OECD und WHO, Gesundheitspolitiker und Patientenvertreter, um gemeinsam den weiteren Weg dazu in Europa zu diskutieren und festzulegen. Als Ergebnis wurde die „Copenhagen Roadmap“ erarbeitet, welche als Basis für die dazu nötigen Maßnahmen in den europäischen Ländern dienen soll. Österreich beteiligte sich leider seitens der Bundesregierung in keiner adäquaten Form, wohingegen das Gastgeberland mit Ministerpräsidentin, Gesundheitsministerin und Königshaus dem Forum Bedeutung verlieh. Als Beispiel für die Dimension der Diabetes-Problematik wurden für Dänemark Prävalenzzahlen von 5,2% mit einer Kostenbelastung von 5.180 Euro pro Patient genannt.

Nach dem UN-Summit on the Control of Non-Communicable Diseases (NCDs) im September 2011 in New York beschloss im März 2012 das Europaparlament eine die Diabetes-Epidemie betreffende Resolution bei geschätzten 35 Millionen Personen mit Diabetes in Europa. Dazu hatte auch Österreich im Rahmen seines EU-Vorsitzes 2006 bereits den Grundstein für Aktivitäten gelegt, welche in unserem Land unter anderem zur Entwicklung des Disease Management Programms (DMP) Typ 2 Diabetes – „Therapie aktiv“ geführt haben.

Nun sind aber weitere Initiativen nötig, um bereits ausgearbeitete und formulierte Maßnahmen umzusetzen. Dazu zählen in der

Prävention die verstärkte Förderung von körperlicher Bewegung und gesunder Ernährung, in Österreich teils in Realisierung durch den Nationalen Ernährungsplan und Bewegungsplan. Dänemark geht dazu allerdings viel weiter und besteuert Fett und Zucker, um nicht nur den Konsumenten sondern auch die Landwirtschaft, die Lebensmittelindustrie und den Lebensmittelhandel zu einem Umdenken zu bewegen. Weniger Zucker, Salz und gesättigte Fettsäuren in der Nahrung sind damit ein Ziel, welches zudem präventionsgebundene Steuereinnahmen erwirtschaftet. Im Weiteren wird eine entsprechende Nahrungsmittel-Auslobung/Beschreibung gemeinsam mit Werbeeinschränkungen für ungesunde Nahrungsmittel empfohlen. Die Entwicklung „Gesunder Städte“ durch Umsetzung einer Infrastruktur, welche Bewegung und Sport unterstützt (Radwege, öffentliche Sportplätze, ...) sowie gesunde Ernährung und Trainingsmöglichkeiten am Arbeitsplatz bietet, soll gefördert werden. Schulen als Plattformen für einen gesunden Lebensstil, mit Schulung von Lehrern und Eltern sind Teil dazu nötiger Maßnahmen. Hier ist man in Österreich in den letzten Jahren in die falsche Richtung gegangen, indem die der Bewegung gewidmeten Schulstunden deutlich verringert wurden. Die Verstärkung der

Information und Intervention von bzw. bei sozial schlechter gestellten Personen und ethnischen Minderheiten mit besonders hohem Diabetesrisiko ist ein besonders wichtiges Ziel, da die Diabetes-Prävalenzraten bei diesen Personen besonders hoch liegen.

Zur Früherkennung und damit rechtzeitigen Behandlung und Prävention von Begleit- und Folgeerkrankungen sind einfache Fragebögen wie z. B. Findrisk geeignet, welche in den Bereichen „Primary Care, Community, Workplace“ verteilt werden bzw. als Internetbasierte Risikoscores jederzeit abgerufen werden können. Dabei können auch die Apotheken als Ansprechpartner aktiv werden. Der Zugang zur immer noch zu wenig genutzten Vorsorge-



Bild: fotolia



Primar Univ.
Doz. Raimund
Weitgasser

untersuchung könnte damit besser gesteuert und gefiltert werden, die Motivation der Zielpersonen gesteigert werden. Hier wäre Raum für die Arbeitsmedizin, im Kontext des Arbeitsplatzes Gesundheitsförderung zu betreiben bzw. Personen mit hohem Risiko frühzeitig zu detektieren und präventiv einzugreifen. Die Adipositasrate mit bis zu 27% bei Männern und bis zu 38% bei Frauen im europäischen Durchschnitt lässt die Dringlichkeit solcher präventiver Maßnahmen erkennen.

Die Verbesserung der Betreuung

bereits erkrankter Personen ist weiteres Ziel einer solchen europäischen "Diabetes Roadmap". Diese sollte insbesondere im niedergelassenen Bereich ausgebaut werden. Hierzu werden Disease Management Programme betont, aber dabei auch besonderer Wert auf den uneingeschränkten Zugang aller Patienten zu wirksamer und sicherer Medikation gelegt. Evidenzbasierte Leitlinien, Patientenschulung und -Empowerment sind in jedem Land zu gewährleisten. Kosteneffektive Lösungen, welche Telemedizin und E-Health inkludieren sollen dabei das bei Diabetes nötige Selbstmanagement unterstützen.

Informationssysteme wie eine elektronische Krankenakte und entsprechende Register sind dazu als Basis für gesundheitspolitische und medizinische Planungen und Entwicklungen nötig. Wenn nicht einmal die Anzahl an erkrankten Personen bekannt ist – wie in Österreich der Fall – sind seriöse Schätzungen zu Begleit- und Folgeerkrankungen nicht möglich.

Der künftige Bedarf an Fußambulanzen oder Dialyseeinheiten – als Beispiele genannt – ist damit nicht abschätzbar. Die lange geforderte elektronische Krankenakte, aktuell heftig diskutiert im Rahmen der ELGA-Einführung, könnte uns dazu ausreichende Daten liefern.

Dänemark, Schweden und Finnland können

dazu als Vorbild genannt werden. Die Evaluierung und Weiterentwicklung des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ muss vorangetrieben werden. In der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL), welche dazu u.a. gemeinsam mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, der Patientenvertretung und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger erarbeitet wurde, wurden die 3 Ebenen des DMP im Jahr 2010 festgelegt. Bisher wurde aber erst die Ebene 1 (Versorgung im Bereich niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und FÄ für Innere Medizin) etabliert, und auch hier fehlt es bei derzeit ca. 30.000 eingeschriebenen Patienten und ca. 1000 ausgebildeten DMP-Ärzten noch bei weitem, eine flächendeckende qualitativ vergleichbare Diabetesbetreuung zu erreichen. Schätzungen gehen weiterhin von zumindest 400.000 diagnostizierten Personen mit Diabetes in Österreich aus, damit sind deutlich weniger als 10% der Patienten im DMP betreut. Die Ergebnisse einer verbesserten Betreuung lassen sich erst im langfristigen Verlauf von Jahren bis Jahrzehnten erkennen, das macht ein einheitliches Vorgehen in unserem gesundheitspolitisch regional organisierten Staat besonders schwer. Messbare Ziele wie die Reduktion diabetischer Folgen, die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität, sowie die Reduktion der bei Diabetes ebenfalls häufigeren Krebserkrankungen lassen sich nicht kurzfristig auf finanzielle Einsparungen festmachen. Die Aufgabe der Wissenschaft ist dabei die Erarbeitung der Evidenz und deren Übertragung in die Praxis, der sich die translationale Forschung widmet. Internationale und an die nationalen Gegebenheiten adaptierte Leitlinien der



Ernst Lieber

Unisex-Tarife – Fluch oder Segen

Am 1. März 2011 hat der EuGH entschieden,

dass eine geschlechtsabhängige Kalkulation von Prämien und Leistungen gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung von Männern und Frauen verstößt. Bis spätestens 21. Dezember 2012 dürfen neu abgeschlossene Versicherungsverträge nur noch auf Basis sogenannter Unisex-Tarife kalkuliert werden. Für weibliche Versicherungsnehmer werden Prämien im Durchschnitt deutlich teurer. Haben Frauen für Unfall- und Ablebensrisikoversicherungen im Vergleich zu Männern, deren Lebenswandel als riskanter eingestuft wird, bisher um 35% bis 40% weniger Prämie gezahlt, so fällt dieser Kostenvorteil in Zukunft weg. Anders sieht es bei Kranken-, Erlebens- und Pflegeversicherungen aus – diese werden für Frauen trotz der höheren Lebenserwartung billiger. In diesen Sparten müssen die Männer künftig etwa 15% bis 20% mehr an Prämien bezahlen. Frauen zahlen also durch die Gleichstellung der Tarife erheblich drauf! Die einzige Möglichkeit, sich noch die aktuell günstigeren Prämien zu sichern, besteht darin möglichst bald eine Vorsorge abzuschließen. Die meisten Versicherer werden im Sommer die Tarife umstellen und im Herbst bereits mit den neuen Tarifmodellen auf den Markt gehen. Dieses Jahr ist es also dann schon am 21. Dezember zu spät sich eine günstige Prämie zu sichern – nicht erst am 31. Dezember.

> **Captura Ärztedienst**
Bayernstrasse 1,
5071 Wals-Siezenheim
Telefon +43 662 216 700-11
ernst.lieber@captura.cc
www.captura.cc

europäischen Staaten zu Prävention, Diagnostik und Therapie sind dabei hilfreich. Hier sind die wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie die Österreichische Diabetes Gesellschaft gefordert, um diese Empfehlungen aufzubereiten, zu kommentieren und weiterzugeben.

Es ist zu hoffen, dass die „Copenhagen Roadmap“ im Rahmen der Initiativen auf EU-Ebene auch in

Österreich bearbeitet wird, um zu einer deutlichen Verbesserung in der Betreuung von Personen mit Diabetes zu führen.

> Prim. Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser, Past-Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, Vorstand Abteilung für Innere Medizin, Diakonissen-KH Salzburg, Guggenbichlerstraße 20, 5026 Salzburg, Telefon +43 662 6385-600, raimund.weitgasser@diakoniewerk.at



Diabetes hat viele Gesichter



NovoRapid® Levemir® NovoMix® 30 und NovoMix® 70 sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark, 12110 FAOY

Für eine individuelle Insulin-Therapie ...



NovoRapid® Levemir® NovoMix® 30 NovoMix® 70

Sporttauglichkeitsuntersuchung

... im Kindes- und Jugendalter vor Beginn des Wettkampfsports für den Salzburger Fußballverband

Holger Förster, Thomas Sinnibichler, Josef Niebauer und Alfred Aigner

MEDIZIN IN SALZBURG

Für die meisten Sportverbände ist es obligatorisch vor Aufnahme des Wettkampfsportes eine Eignungsuntersuchung durchführen zu lassen. Im österreichischen Fußballverband wird diese Untersuchung und die Eignung des Spielers vom Arzt im Spielerpass mit Unterschrift und Stempel bestätigt.

Um einen gewissen allgemein gültigen Standard zu erreichen, wurde vor wenigen Jahren von der Österr. Ges. für Sportmedizin und Prävention ein Formblatt zur Sporttauglichkeitsuntersuchung vorgelegt. In Anlehnung an dieses Formblatt haben wir in Salzburg eine etwas verkürzte Version entwickelt, die als PDF-Formular über die Homepage der Ärztekammer für Salzburger als Download zur Verfügung steht. Die Inhalte dieses Formblattes wurden in der Vergangenheit schon in Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer vorgestellt, wobei besonderes Augenmerk auf das kindliche EKG gelegt wurde.

Unabhängig davon ist der Salzburger Fußballverband (SFV) bestrebt, die übliche einfache sportärztliche Untersuchung für seine Mitglieder – speziell für die angehenden Fußballspieler im Kindes- und Jugendalter – um die Registrierung eines Ruhe-EKG zu ergänzen. Hintergrund dieser Bestrebung ist die Tatsache, dass aus großen italienischen Studien (D. Corrado et al. 2003, 2006) an Sportlern im Alter zwischen 12 und 35 Jahren klar ersichtlich wurde, dass durch ein systematisches Screening inklusive Ruhe-EKG vor Aufnahme des Wettkampfsports die vor Beginn dieses Programmes 2,8 mal größere Häufigkeit des plötzlichen Herztodes bei Sportlern auf ein Niveau unter jenem einer nicht sporttreibenden Bevölkerung gleichen Alters gesenkt werden konnte. Wenngleich solche dramatischen Zwischenfälle in noch jüngeren Altersgruppen – wie sie auch die Zielgruppen des SFV darstellen – sehr selten vorkommen, so treten sie doch immer wieder einmal auf. Die Erwartungen gehen dahin, dass durch die Registrierung und fachgerechte Beurteilung eines Ruhe-EKG eine bessere Einschätzung der Sporttauglichkeit möglich wird und zumindest einige der plötzlichen Herztodesfälle verhindert werden können.

Ziel der nunmehr vorgesehenen Formblatt-unterstützten Sporttauglichkeitsuntersuchung ist es, eine einheitliche Qualität zu erreichen. Sie ist primär als Basisunter-

suchung im Sinne eines Screenings angelegt, was heißt, dass bei Auffälligkeiten in irgendeinem Bereich weiterführende Untersuchungen angeschlossen werden und somit auch Überweisungen zu Spezialuntersuchungen etwa aus dem Bereich der Orthopädie, Pädiatrie, Kardiologie, Sportmedizin etc. erforderlich sein können. Die Sporttauglichkeitsuntersuchung umfasst eine Anamnese mit Familien-, Eigen- und Sportanamnese, eine klinische Untersuchung inklusive orthopädischem Status und obligatorisch ein Ruhe-EKG. Alle relevanten Befunde sind in einem zusammenfassenden Abschlussgespräch mitzuteilen.

Die meisten Auffälligkeiten bei einer sportmedizinischen Untersuchung finden sich im passiven Bewegungsapparat. Hier sind besonders Deformitäten der Füße, Veränderungen an der Wirbelsäule aber auch typische Schäden wie der Mb. Osgood-Schlatter oder die Apophysitis calcanei zu nennen. In der Regel kann durch spezielle Gymnastik oder Kräftigungsübungen, sowie physikalische Therapiemaßnahmen gut geholfen werden.

Stark im Zunehmen sind metabolische Probleme. So ist z. B. auch in Salzburg die Anzahl der adipösen Kinder bereits erschreckend hoch. Hier bietet das Screeningverfahren die Möglichkeit, rechtzeitig durch eine Ernährungsberatung einzugreifen. Der Blutdruck sollte obligatorisch mitgemessen werden, wobei einerseits die kindentsprechende Manschettengröße gewählt werden muss, andererseits die Werte laut Normperzentilen (meist längenbezogen) interpretiert werden. Ein weiterer wichtiger Punkt

Bild: fotolia



„Ziel der nunmehr vorgesehenen Formblattunterstützten Sporttauglichkeitsuntersuchung ist es, eine einheitliche Qualität zu erreichen.“

der Untersuchung ist die Beurteilung des Rachenraumes inkl. des Zahnstatus und der Rachenmandeln. Seh- und Hörleistung werden ebenso erfasst, desgleichen ein kurzer neurologischer und psychischer Status. Die Haut wird auf typische kindliche Erkrankungen überprüft. Bei „älteren“ jugendlichen Sportlern kann auch das eine oder andere Piercing an exponierter Stelle bei der Sportausübung zum Gefahrenherd werden.

Pulmonale oder kardiale Erkrankungen sind im Vergleich zu orthopädischen Problemen weitaus seltener, wenngleich potentiell gefährlicher. Deswegen ist als wichtiger Punkt im Formblatt für die Sporttauglichkeitsuntersuchung die Registrierung von 12 EKG-Ableitung vorgesehen. Es gibt zwar bislang keine prospektiven Daten an Kindern, die den Nutzen eindeutig beweisen könnten, jedoch existieren einige Studien und retrospektive Untersuchungen, die belegen, dass das EKG einen hohen negativen prädiktiven Wert hat (96 % nach Pellicia, 2000). In der gleichen Publikation wurde die number needed to screen mit 172 angegeben. Zur richtigen Interpretation eines EKG muss dieses korrekt abgeleitet werden und idealerweise für einige Zeit am Bildschirm auf Rhythmusstörungen hin beobachtet werden. Hier bietet die Fortbildung der Salzburger Ärztekammer, die 2011 begonnen wurde, eine ideale Auffrischung des EKG-Wissens.

Die Ursachen für plötzliche Todesfälle im Sport sind regional unterschiedlich und umfassen neben Rhythmusstörungen die Myokarditis, Kardiomyopathien, angeborene Vitien und andere genetisch bedingte Kardiopathien wie z. B. Störungen von Ionenkanälen. Es ist daher wichtig, einen Normalbefund sicher zu erkennen und bei Abweichungen, insbesondere bei entsprechender Klinik oder Anamnese vorsichtshalber Spezialisten hinzuzuziehen. Weiterführende Untersuchungen wie Ergometrie oder Echokardiographie sollten großzügig in Anspruch genommen werden, wie sie etwa in der in der kardiologischen Ambulanz der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde oder im Univ.-Inst. für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin/ Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg möglich sind.

Diese strukturierte Sporttauglichkeitsuntersuchung, die jetzt der SFV einführen will, wird – so hoffen wir – in der Zukunft auch von anderen Sportverbänden in Salzburg

von den Sportlern im Kindes- und Jugendalter verlangt werden. Als Honorar für die gesamte Sporttauglichkeitsuntersuchung ist von der Ärztekammer für Salzburg ein Betrag von € 35,- vorgesehen, der privat in Rechnung gestellt werden muss. Der SFV wird nach derzeitigem Planungsstand für die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten einen Teil dieser Kosten übernehmen und intern über seine Vereine abrechnen.

ANHANG

Besonderheiten des kindlichen EKG's

Die maximale Herzfrequenz kann altersabhängig bis über 220 pro Minute reichen. Eine erhöhte Herzfrequenz-Variabilität kann gelegentlich sogar als Rhythmusstörung imponieren. Die QRS-Achse liegt typischerweise bei 0 – 90°. Negative T sind häufig in V1 und 2 aber auch noch bis V4 zu sehen

NORMWERTE ÜBERNOMMEN AUS H. GUTHEIL, KINDER-EKG

P	max.	0,08 s	0,08 s
PQ	max.	0,15 – 0,17 s	0,18 – 0,21 s
	min.	0,09 s	0,10 s
QRS	max	0,08 s	0,09 – 0,10 s
QTc	max.	0,44 s	

Der Sokolowindex hat bei Kindern keine Bedeutung, vielmehr wird altersspezifisch die Höhe der R- und S-Zacke in V6 beurteilt:

Alter (J)	R-Zacke (mm)	S-Zacke (mm)
5 – 8	25,5	5,5
6 – 12	23,5	3,5
12 – 16	19,5	5,5

Im Übrigen gelten die gleichen Bewertungskriterien wie bei den Erwachsenen. Herauszugreifen ist das Long QT-Syndrom, das immer wieder zu diagnostischen Problemen führt. Üblicherweise wird eine korrigierte QT-Zeit nach der Bazett-Formel errechnet, die bei einem Wert über 0,44 für Knaben und 0,45 für Mädchen als pathologisch gilt.

Anhand folgender Tabelle lässt sich die Wahrscheinlichkeit für echte pathologische Zustände erheben:

Unter 1 gering, 2 - 3 möglich, über 4 wahrscheinlich

QTc > 0,48	3
QTc 0,46 - 0,47	2
QTc 0,44 - 0,45	1
Torsade de pointes	2
T-Wellen Alternans	1
Gekerbte T in 3 Abl	1
Sinusbradykardie	0,5
Synkope bei Stress	2
Synkope ohne Stress	1
Angeb. Innenohrschwerhörigkeit	0,5
LQTS in Familie	1
Ungeklärte Todesfälle < 35 J	0,5

Bei den hereditären Long-QT-Syndromen (Romano-Ward [ohne Taubheit] bzw. Jervell-Lange-Nielsen [mit Taubheit]) bestehen zusätzliche Komplikationsmöglichkeiten wie Kammertachykardien (Torsade de points) bis zu Synkopen und Tod.

Literatur, Normwerte beim Verfasser.

SALZBURGER SPORTÄRZTETAGE 2012

INTERNISTISCH-PHYSIOLOGISCHER-GRUNKURS IV - PRAXISSEMINARE ÄRZTESPORT

21. bis 23. September 2012

Universitäts-Landessportzentrum Salzburg-Rif

Veranstalter: Sportärztereferat der Ärztekammer für Salzburg, Universitätsinstitut für präventive & rehabilitative Sportmedizin der PMU Salzburg, Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg

Anmeldung & Information: Herr Böhm
Telefon +43 662 871327-120, fortbildung@aeksbg.at

TAGUNG

3. Sportmedizinische Netzwerktagung

SKILANGLAUF AUS SPORTMEDIZINISCHER, SPORT- UND TRAININGSWISSENSCHAFTLICHER SICHT

Freitag, 5. Oktober 2012

14.00 - 20.00 Uhr, Landessportzentrum Rif

Anmeldung & Information:

per E-Mail an: thomas@dr-sinnissbichler.at oder dr.nikolaus.groessing@neurochirurgie-salzburg.at

BERG & SPORT 2012

AKTUELLER STELLENWERT DER ALPIN- UND SPORTMEDIZIN IM GESUNDHEITSSYSTEM

9. bis 11. November 2012

Veranstaltungszentrum Ramsau am Dachstein

Gemeinsame Jahrestagung - ARGE-Alpinmedizin, Österreichische Gesellschaft für Alpin- und Höhenmedizin, Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Information: www.bergundsport2012.at

AUSBILDUNG

Laufinstructorausbildung für Sportärzte

des Sportärztereferates der Ärztekammer für Salzburg

Termine: 17., 24. und 31. Oktober 2012, jeweils von 16.00 - 20.00 Uhr

Ort: Landessportzentrum Rif

Inhalte:

- > Gesundheitliche Aspekte des Laufens
- > Grundlagen der Trainingslehre, Trainingsplanung
- > Trainingsphysiologie, Sportmedizin
- > Regeneration in Theorie und Praxis
- > Typische Verletzungen und Überlastungssyndrome
- > Leistungsdiagnostik (incl. Lauf- & Schwellentest) und Trainingssteuerung
- > Lauf-Technik (Theorie und Praxis) incl. Videoanalyse
- > Ausrüstungsfragen

Begrenzte Teilnehmeranzahl (max. 12 Personen)

Kursbeitrag: EUR 130,-

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

Das Wohl des Kranken als oberstes Gebot

53. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie in Salzburg, 7. bis 9. Juni 2012

MEDIZIN IN SALZBURG

Ein blutendes Magengeschwür wird heute kaum mehr operativ behandelt, sondern das blutende Gefäß wird mit Hilfe des Endoskops unterspritzt und die Blutung auf diese Weise gestillt. Und auch Abszesse in den großen Körperhöhlen bzw. Organen können durch computertomographisch gezielte Drainagen oder Stents erfolgreich versorgt werden.

Diese zwei Beispiele aus der chirurgischen Medizin zeigen deutlich den Paradigmenwechsel auf diesem Gebiet. Patientensicherheit und Qualitätsmanagement stehen im Vordergrund der Überlegungen, wie die Chirurgie, längst interdisziplinär vernetzt, zum Wohl des Patienten schnell und effektiv zu handeln vermag.

So betonte jüngst beim 53. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie in Salzburg (7. bis 9. Juni 2012) Kongress-Präsident Univ.-Prof. Dr. Hans Werner Waclawiczek (Paracelsus Private Medizinische Universität – Univ.-Klinik für Chirurgie Salzburg), vor 1.000 Chirurgen in seiner Eröffnungsansprache, das Grundproblem des chirurgischen Ethos lasse sich in einem Satz zusammenfassen: „Der Chirurg trifft Entscheidungen und nimmt Handlungen vor, deren Risiko der Patient trägt.“ Der Arzt habe dabei vier Maximen zu erfüllen: Vor allem nicht schaden! Vor allem nützen! Das oberste Gebot ist das Wohl des Patienten. Und: Der Wille des Patienten ist oberstes Gesetz.

Um unerwünschte Ereignisse wie z. B. Behandlungsfehler, Infektionen oder womöglich irreparable Zwischenfälle hintanzuhalten, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Checkliste entwickelt, die der Anästhesist noch vor Einleitung der Narkose, ähnlich wie vor dem Start eines Flugzeugs, durchgeht und abhakt: Die Identität des Patienten, die geplante Operation und die Lokalisation des Krankheitsherdes werden überprüft und müssen mit Unterschrift bestätigt werden.

Das Verhältnis der medizinischen Fächer, die Zusammenarbeit etwa von Anästhesisten, Intensivmedizinern und Radiologen als Partner im Dienst der größtmöglichen Schonung des Patienten, ist heute aus der täglichen Arbeit der Chirurgie nicht mehr wegzu-denken. Ein herausragendes Beispiel für diese Partnerschaft ist im „Tumor-Board“ zu sehen, in dem Chirurgen, Radiologen, Onkologen und Strahlentherapeuten gemeinsam die beste Strategie zur Entfernung eines Tumors zu einer „individuellen Krebstherapie“ entwerfen.

Die wissenschaftliche Veranstaltung mit dem Leitthema „Die Chirurgie im Wandel der Zeit – Tradition und Paradigmenwechsel“, die nach 18 Jahren wieder in Salzburg stattfand, diente der Bestandsaufnahme des Fortschritts in den chirurgischen Fächern – 19 Assoziierte Gesellschaften und zwei Pflegesymposien trugen dazu bei. Besonderes Augenmerk galt dem Nachwuchs mit dem neuen „Young Surgeons Forum“ für Publikationen junger Chirurginnen und Chirurgen. Drei hochdotierte Kongress-Stipendien wurden dazu von der Versammlung vergeben. Sieben Prozent der 500 Vorträge am Kongress wurden von Salzburger Chirurgen gehalten – ein Zeichen dafür, dass die Gründung der Paracelsus Privaten Medizinischen Universität in Salzburg vor zehn Jahren einen deutlichen Schub auch für die Forschung bedeutet. ■



Präsident Univ. Prof. Dr. Hans Werner Waclawiczek



Univ.-Prof. Dr. Hans Werner Waclawiczek, Präsident der ÖGC, Univ.-Doz. Rosemarie Forstner, Dekanin der PMU, Felicitas Fallenegger, Montblanc Salzburg und Dr. Karl Forstner, Präsident der Ärztekammer für Salzburg

> Univ.-Prof. Dr. Hans Werner WACLAWICZEK, Univ.-Klinik für Chirurgie, Paracelsus Privat Universität Salzburg (PMU), Präsident Österreichische Gesellschaft für Chirurgie 2011/12, Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg, Mobil +43 664 3217332, Fax +43 662 448251-108, h.w.waclawiczek@salk.at

Wissenswertes Doc-Shots



WISSENSWERTES



Neue Ärztinnen- referentin

DR. ULRIKE LANNER

Ich bin am 1. Juli 1972 in Salzburg geboren, habe in Großmain die Grundschule besucht und bei den Ursulinen in Salzburg maturiert. Nach meinem Hochschulstudium in Innsbruck, Turnuszeiten bei den Barmherzigen Brüdern und in den Salzburger Landeskliniken, habe ich meine Facharztausbildung auf der PMU für Dermatologie und Venerologie in der SALK abgeschlossen. Im September 2009 habe ich den Weg in die berufliche Selbstständigkeit beschritten und bin seitdem wahlärztlich als Dermatologin tätig. Zunächst war ich im Bereich der Lasermedizin im Haus der Schönheit tätig, danach eröffnete ich eine Ordination in der Bayerhamerstraße. Aus Platzgründen übersiedelte ich meine Ordination im Juni 2011 in die Innsbrucker Bundesstraße, diese bietet auch Platz für ein kleines Kosmetikstudio. In der Privatklinik Wehrle konsultiere ich dermatologische Patienten und operiere dort meine stationären Patienten. In der Kassenordination meines

Fachkollegen Dr. Manfred Fiebiger habe ich bis Jahreswechsel regelmäßig vertreten.

BERATUNGSTERMINE FÜR KOLLEGINNEN

Mein neues Amt gibt mir die Möglichkeit Kolleginnen, die den Schritt in die Selbstständigkeit wählen wollen, mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Dieser Schritt benötigt zwar eine ordentliche Portion Mut und Enthusiasmus, wird aber nie bereut. Ich habe es mir zum Ziel gesetzt interessierte Kolleginnen von meinen Erfahrungen profitieren zu lassen, da ich weiß wie schwierig es ist gute Ratschläge zu erhalten. In den nächsten Wochen werden Termine geplant, um „Insider“-Wissen an die Frau zu bringen. Die Termine werden regelmäßig hier und auf unserer Homepage im extra eingerichteten ÄrztInnen-Bereich veröffentlicht.

**> Ich freue mich auf reges Interesse
und eine spannende Zeit**

Salzburger Ärzteführer 2013

Der „Ärzteführer 2013“ der Salzburger Nachrichten ist ein Wegweiser rund um die ärztliche Versorgung im Bundesland Salzburg und erscheint am Samstag, den 13. Oktober 2012.

Im ausführlichen Adressverzeichnis werden alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Salzburgs – nach Fachgruppen sowie politischen Bezirken sortiert – mit allen wichtigen Grunddaten zu den Ordinationen präsentiert, sowie ein Spitalerverzeichnis mit allen wesentlichen Daten geführt.

Bitte überprüfen Sie Ihre Arztdaten Ihrer Niederlassung in der Arztsuche



www.aeksbg.at/arztsuche. Etwaige Korrekturen und Ergänzungen sind bis längstens 31. August 2012 an Gertrud Sommer in der Ärztekammer für Salzburg/Standesführung, Telefon +43 662 871327-151 oder sommerer@aeksbg.at zu melden.

Der Salzburger Ärztführer 2013 erscheint am Samstag, den 13. Oktober 2012 als Beilage zu den Salzburger Nachrichten und wird bei allen Sozialversicherungen, Krankenanstalten, Land Salzburg, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und diversen Unternehmen aufgelegt.

Der Datensatz (= öffentliche Grunddaten der niedergelassenen Ärzte Salzburgs) wird mit Stichtag 1. September 2012 nach Fächern und politischen Bezirken geordnet abgedruckt. Der Grundeintrag umfasst Fach, Name, Adresse (Ordination), Telefonnummer, Kassenverträge (Wahlarzt) und Ordinationszeiten.

Optional besteht die Möglichkeit zur Insertion von Leistungsspektrum, Diplomen, weitere Erreichbarkeiten. Detaillierte Infos und Konditionen dazu erhalten Sie bei Andrea Ausweger unter +43 664 2460629. Eine entsprechende Zusendung per Post ist an die Salzburger Ärzteschaft Anfang Juni 2012 erfolgt.

Medizin und Management: kein Widerspruch!

Die Anforderungen an das Gesundheitssystem sind neben den verbesserten medizinischen Möglichkeiten immer mehr von Kostendruck und Sparmaßnahmen bestimmt. Der Wettbewerb steigt innerhalb der Branche und dem medizinischen Versorgungsgedanken werden Effizienzkriterien gegenübergestellt.

WISSENSWERTES



Prof. Dr. Moritz Koch, Chirurg an der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg, wollte sich diesen neuen Herausforderungen stellen. „Ärzte müssen Managementfunktion wahrnehmen, die – neben der medizinischen Ausbildung – ohne entsprechendes ökonomisches und

verwaltungsorganisatorisches Zusatzwissen nicht bewältigbar sind.“ Das MBA-Programm mit Health Care Management Schwerpunkt der SMBS gab ihm dafür das richtige Rüstzeug. „Wir können nicht die Augen vor diesen neuen Aufgaben verschließen. Krankenhausverwaltung und Organisationsstrukturen stehen vermehrt im Zentrum der Aufmerksamkeit, um die ärztlichen Leistungen besser und effizienter ausführen zu können.“ Neben betriebswirtschaftlichen Überlegungen sind die grundlegendsten Managementaufgaben die Gestaltung der Strategie, der Struktur und Kultur der jeweiligen Klinik. „Management wird verstärkt eine Schlüsselkompetenz für Mediziner werden“, ist sich Dr. Koch sicher.



Auch Univ.-Prof. Dr. Peter Gerner, Primar der Universitätsklinik für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der Salzburger Landeskliniken, hat sich mit dem MBA Studium der SMBS einen umfassenden Gesamtüberblick über das Gesundheitswesen verschafft. „Vor allem das jeweilige Finanzsystem

muss man bei allen Überlegungen berücksichtigen, um ein besseres Verständnis für betriebswirtschaftliche Vorgänge zu erhalten.“ Beeindruckt zeigt sich der erfolgreiche Absolvent auch von den Gesundheitssystemen und den Arbeitsweisen in Krankenhäusern anderer Länder und er ist froh durch das Studium einen so generalistischen Einblick bekommen zu haben. „Ich war von der Effizienz des kanadischen, schweizerischen und deutschen Gesundheitssystems beeindruckt. Für mich ist es ein großer Mehrwert genau zu wissen, welchen Weg andere Länder im Gesundheitswesen gehen, denn auch in Österreich werden sich in Zukunft einige Dinge ändern müssen“.

Dr. Koch und Dr. Gerner sind sich einig, dass Management-Kompetenzen für Ärzte im Klinikalltag immer wichtiger wird: „Ärzte müssen sich zusehends mit Management-Wissen wappnen, um die neuen Herausforderungen zu meistern. Nur so kann das ärztliche Wissen in das Klinikmanagement eingebunden werden.“



INTERNATIONAL EXECUTIVE MBA - HEALTH CARE MANAGEMENT

Ein berufsbegleitendes Studium in 8 Blockmodulen/ 4 Semestern. Abschlusstitel der Universität Salzburg. Integration der Malik Management Systeme® des europäischen Management-Vordenkers Prof. Dr. Fredmund Malik. Internationale Auslandsmodule in Lausanne/Brüssel, Marburg und heuer neu: Washington D.C.

Detailinformationen:
www.smbs.at

smbs
UNIVERSITY OF SALZBURG
BUSINESS SCHOOL

Sommerfest in Hellbrunn

Dieses Jahr lud die Ärztekammer Salzburg zum Sommerfest in Hellbrunn und freute sich über 600 Gäste an dieser neuen „Location“.

Conny Ruhland

WISSENSWERTES

Rund 600 Gäste fanden sich am 13. Juli 2012 am Schloss Hellbrunn ein um am traditionellen Sommerfest der Ärztekammer Salzburg teilzunehmen. Durch eine glückliche Fügung „riss“ der Himmel an diesem Abend auf, weitere Wasserspiele in Hellbrunn waren vorerst abgesagt und die Besucher konnten dieses Event im Schlosshof, sowie im Renaissancetrakt des Restaurants genießen.

Gefeiert wurden der Abschluss des Arbeitsjahres der ärztlichen Standsvertretung und der Beginn der Sommerzeit, welcher zeitgemäß durch gemütliches Plaudern unter freiem Himmel eingeläutet wurde. Und nicht nur die Unterhaltung unter KollegInnen, sondern auch Gespräche über aktuelle Themen aus der Gesundheitspolitik waren allgegenwärtig.

Unter den nicht wenigen Ehrengästen aus Politik, Wirtschaft und dem Gesundheitswesen wurden unter anderem – neben der Spitze der Ärztekammer: Präsident Dr. Karl Forstner, VP Dr. Jörg Hutter, VP Dr. Walter Arnberger und Dr. Eberhard Brunner – gesehen: LAbg. Heidi Hirschbichler, LAbg. Gerlinde Rogatsch, Bürgermeister Dr. Heinz Schaden, Gemeindebundpräsident Helmut Mödlhammer, Landtagsdirektor Hofrat Dr. Karl Edtstadler, Dir. i.R. Gerhard Huber, SGKK-Direktor Dr. Harald Seiss, sowie zahlreiche weitere KooperationspartnerInnen der Ärztekammer und allseits bekannte VertreterInnen aus der Salzburger Ärzteschaft und den Medien.

Der in Salzburg allseits bekannte Gastronom Gassner, welcher das Gasthaus zu Schloss Hellbrunn führt, verwöhnte die Gäste mit kulinarischen Schmankerln aus der österreichischen Küche. Das Weingut Josef Bauer (gesponsert von der unabhängigen Versicherungskanzlei PBP) sorgte für Gaumenfreuden und feinsten Weingenuß aus Niederösterreich/Weinviertel. Die bekannte Salzburger Unterhaltungsband Greyhounds begleitete mit Musik aus 6 Jahrzehnten durch den Abend und sorgte mit ihren Hits und „Hadern“ für gute Stimmung.

Genuss & Fürstlichkeit

- fürstliches Schlossambiente
- mediterranes Flair
- gemütliches Atelier-Restaurant
- Küche mit 1 Haube / 14 Punkte



www.gassner-gastronomie.at

Restaurant Atelier . Fürstenweg 37 . 5020 Salzburg
Telefon +43(0)662 825608 . hellbrunn@gassner-gastronomie.at



Solch ein Fest zu organisieren, fällt bedeutend leichter, wenn Freunde der Ärztekammer mithelfen: Die Merkur-Versicherung versichert nicht nur das Wunder Mensch und über den Wohlfahrtsfonds die Krankenversicherung der Salzburger Ärzte, sondern stieg als neuer Partner, repräsentiert durch Direktor Herbert Schleich, in das Mediziner-Sommer-Amusement ein. Langjähriger Partner – vor Ort beim Sommerfest heuer durch Dr. Werner Zenz vertreten – ist das Bankhaus Spängler. Das schöne Ambiente des Schlosshofes untermalten die Mitarbeiterinnen der Ärztekammer in ihren Sommerkleidern – gesponsert von der Fa. Mika Ladieswear. Die Mitarbeiterinnen der Ärztekammer für Salzburg wurden vom Juwelier Nadler als Testimonials mit feinstem Geschmeide im Gegenwert mehrerer Mittelklassewagen ausgestattet (siehe auch Fotos). Die weiblichen Gäste des Sommerfests erhielten von Nadler eine Damenspende. Apropos Autos: In der Zufahrt zu den Schlossparkplätzen nicht geirrt hatten sich die ausgestellten Spitzenmodelle der Firma Volvo vom Autohaus Schmidt. Nicht nur zur besseren Ausleuchtung, sondern zur stimmungsvollen Atmosphäre im Schlosshof dienten die Fackeln und dekorativen Gartenlichter vom Ofenstudio Abfalter. Mit einem spritzigen Trend-Getränk in Anlehnung an Aperol bewirtete die Firma Sprizzero die anwesenden Gäste. Als neuer Partner half uns die Fa. Schwarz-Sanierungen, die sich um Sturm-, Wasser- und Gebäudeschäden kümmert, aber nicht aus diesem Grund die Nähe zum Sommerfest suchte. Die umfassenden Informationen zu den Leistungen und Produkten der Sponsoren wurden auf modernen Flatscreens der Fa. cinema audio und video-technik den zahlreichen Gästen nähergebracht.

Alles in allem war auch das diesjährige Sommerfest der Ärztekammer eine gelungene Veranstaltung in kollegialer Atmosphäre in Hellbrunn mit vielen Gästen, die ihre Zufriedenheit vielleicht auch durch ein etwas längeres Verweilen zum Ausdruck brachten.

Mehr Lebensqualität im Alltag gewinnen

AVOS unterstützt Typ-2-DiabetikerInnen mit gezielten Schulungen

WISSENSWERTES

„Die Diabetesschulung stellt eine der wichtigsten Komponenten in der Behandlung von Diabetes. Sie hilft gemeinsam mit den behandelnden ÄrztInnen und unterstützt durch Diabetesberater, Diätologen und Bewegungstherapeuten, Folgeerkrankungen zu verhindern und eine hohe Lebensqualität zu erhalten.“

Der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 zufolge leiden 4,3 Prozent der Salzburger Bevölkerung an einer Diabetes-mellitus-Typ-2-Erkrankung. Diabetes kann im Alltag eine Herausforderung bedeuten und nicht selten treten Folgeerkrankungen aufgrund von schlechten Zuckerwerten auf. Für DiabetikerInnen ist es daher ganz wesentlich regelmäßig an einer fachgerechten Schulung teilzunehmen, um ein großes Stück Lebensqualität zu gewinnen und auf dem neuesten Informationsstand der Diabetes-Forschung zu bleiben.

Im Auftrag des Landes bietet AVOS im ganzen Bundesland Salzburg dezentral Schulungen von speziell ausge-

bildeten ÄrztInnen und DiabetesberaterInnen für Typ-II-DiabetikerInnen an und unterstützt sie erfolgreich beim Selbstmanagement ihrer Erkrankung. 2011 organisierte AVOS für 593 PatientInnen insgesamt 88 Schulungen in Arztpraxen und Krankenhäusern, im ersten Halbjahr 2012 haben bereits 214 PatientInnen in 32 Schulungen ihr Wissen über ihre Diabetes-Erkrankung aufgefrischt. Im Rahmen von vier Modulen über jeweils zwei Stunden werden die PatientInnen in Kleingruppen von drei bis max. zwölf Personen über den richtigen Umgang mit ihrer Erkrankung unterrichtet.

Inhalte der AVOS-Schulungen für Typ-2-DiabetikerInnen sind:

- > **Die neuesten Informationen** und Therapieformen zum Diabetes-Typ-2
- > **Praktische Tipps** rund um die gesunde Ernährung sowie über den Zusammenhang von Insulin und Nahrung
- > **Selbstkontrolle** im Alltag und Verständnis medizinischer Werte
- > **Kontrolle wichtiger Faktoren** wie Gewicht, Blutdruck und Medikamente
- > **Welche Risikofaktoren** gibt es für Spätfolgen und wie kann ich sie vermeiden?
- > **Richtige Fußpflege** bei Typ-2-DiabetikerInnen
- > **Wichtige Informationen** sowie Tipps und Tricks zum Thema Bewegung
- > **Fachpsychologische Beratung**

Wie wichtig die Schulungen für das Selbstmanagement von Typ-2-DiabetikerInnen sind, erklärt Primar Univ. Doz. Raimund Weitgasser, ärztlicher Leiter des Diabetes-Programms von AVOS: „Die Diabetesschulung stellt eine der wichtigsten Komponenten in der Behandlung von Diabetes dar. Jede/r Patient/in sollte Basisinformationen erhalten über Erkrankung, Therapie und Einfluss des Lebensstils bis zur Insulinbehandlung, Folgeerkrankungen und zusätzlichen Risikofaktoren. Die Befähigung zum ‚Selbstmanagement‘ der Erkrankung, anhand der Analyse von Gewicht, Blutzucker und Blutdruck, hilft gemeinsam mit den behandelnden ÄrztInnen und unterstützt durch Diabetesberater, Diätologen und



Bewegungstherapeuten, Folgeerkrankungen zu verhindern und eine hohe Lebensqualität zu erhalten.“

AVOS ORGANISIERT KURSE FÜR SCHULENDE ÄRZTINNEN

Um eine Diabetes-Schulung durchführen zu können, benötigen Sie als schulende/r Arzt/Ärztin eine spezielle Ausbildung, die über die Salzburger Ärztekammer regelmäßig angeboten wird. Sobald Sie nach erfolgter Ausbildung drei Teilnehmende gefunden haben, können Sie bei AVOS telefonisch unter: +43 662 887588-0 bzw. per E-Mail unter: avos@avos.at eine Schulung anmelden. AVOS übernimmt in der Folge die Organisation der Kurse (Termine, DiabetesberaterIn, Unterlagen und Abrechnung) in Abstimmung mit Ihrer Praxis. Die Salzburger Sozialversicherungsträger und das Gesundheitsressort Salzburg fördern die wichtigen Schulungen, sodass für die PatientInnen nur ein Kostenbeitrag von EUR 10,- entsteht, eine Schulung wird alle fünf Jahre von den Krankenkassen unterstützt. Für Angehörige von Schulungsteilnehmenden ist der Besuch der Kurse kostenfrei. Um die Kosten über die Krankenkassen abrechnen zu können, ist eine Teilnahme der PatientInnen an mindestens drei von vier Modulen erforderlich. Über ein entsprechendes Online-Formular können sich DiabetikerInnen



Primar Univ.
Doz. Raimund
Weitgasser

auch selbst für eine Schulung anmelden, zu finden unter: http://www.avos.at/pdf/Diabetes_Anmeldeformular_verteilt.pdf. Eine Anmeldekarte finden Sie ebenso beiliegend in den Diabetes-Foldern von AVOS, die ÄrztInnen unter der Telefon +43 662 887588-0 für ihre Praxis bestellen können.

Seit Juli 2007 wird in Salzburg das DMP-Programm (Disease Management Programm) angeboten, das eine intensive und optimierte Betreuung von Diabetes-mellitus-Typ-2-PatientInnen erzielt (derzeit 1.423 PatientInnen). Da Bewegung in der Diabetes-Therapie essentiell ist, können Teilnehmende im Rahmen des DMP-Programms kostenlos den „Aktivtreff Diabetes“ nutzen, der im gesamten Bundesland Salzburg angeboten wird. Im Vordergrund steht der Spaß an körperlicher Aktivität, bei Bedarf gibt es Unterstützung durch speziell ausgebildete SportinstructorInnen.

Die Bewegungsbox, eine erst kürzlich gestartete Initiative der Sportunion und der österreichischen Diabetesgesellschaft, hilft DiabetikerInnen mit Theraband, Schrittzähler sowie vielen praktischen Tipps, ein optimales Maß an Bewegung im Alltag zu finden.



Nordic-Walking-Gruppe Leogang

> Für weitere Informationen und Fragen zu AVOS-Schulungen für Typ-2-DiabetikerInnen wenden Sie sich bitte an Bereichsleiterin Sabine Stadler, Telefon +43 662 887588-0, stadler@avos.at bzw. an Gesundheitsreferentin Mag. Ursula Hutter, Telefon +43 662 887588-0, hutter@avos.at.

Ein Präsident stellt sich vor

IFMSA – die Welt-Medizinstudenten-Organisation

WISSENSWERTES

Im März 2011 wurde ich zum Präsident der International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) gewählt. Die IFMSA ist eine nicht auf Gewinn orientierte, unparteiische Föderation, die sich aus 106 nationalen Medizinstudenten Organisationen zusammensetzt und insgesamt die Interessen von 1,2 Millionen Medizinstudenten in 101 Ländern repräsentiert. Sie ist ein weltweites Netzwerk von ca. 10.000 aktiven freiwilligen Medizinstudenten. Gemeinsam mit einem internationalen Team, bestehend aus 34 Medizinstudenten aus aller Welt, koordiniere ich die Aktivitäten der IFMSA noch bis Oktober 2012. Die tägliche Kommunikation wird über E-Mails und Online-Meetings (via Skype) abgewickelt. Zusätzlich gibt es jährlich zwei Generalversammlungen im März und August, zu denen sich zwischen 800 und 1.000 Medizinstudenten versammeln, um die Aktivitäten der IFMSA weiter auszubauen und medizinische Workshops zur Weiterbildung organisiert werden. Die nächste Generalversammlung der IFMSA findet im August in Mumbai, Indien statt. Dort werden sich für eine Woche 900 Medizinstudenten aus 60 Ländern zusammenfinden.

DIE IFMSA ARBEITET IN DREI BEREICHEN

- 1. Famulatur- und Forschungsaustausch:** Jährlich werden für Medizinstudenten aus aller Welt mehr als 9.000 Famulaturaustauschprogramme organisiert. Dabei werden internationale Famulaturen in insgesamt mehr als 700 medizinischen Fakultäten weltweit angeboten. Zusätzlich werden nach dem gleichen Konzept mehr als 1.200 Forschungsaustausche angeboten, in dem Studierende Erfahrungen in der medizinischen Forschung sammeln können.
- 2. Gesundheitsförderung:** Die IFMSA und ihre Mitgliedsorganisationen setzen sich stark für lokale, nationale und internationale Gesundheitsthematiken ein. Die Projekte reichen von Aufklärung über Diabetes und allgemeine Gesundheitsvorsorge, über Sammlung ausgeleierter medizinischer Geräte für das Verschiffen in Krisenregionen, bis hin zu "Health Outreaches" in dem Studierende in medizinisch unterversorgten Regionen der Welt, unter der Aufsicht von ausgebildeten Ärzten die medizinische Basisversorgung gewährleisten.

- 3. Aus- und Weiterbildung von Medizinstudenten:** Die IFMSA hat sich zum Ziel gesetzt, aufgeklärte Mediziner heranzubilden. Dabei soll in einer immer mehr vernetzten Welt eine Einsicht in die komplexen Zusammenhänge zwischen der Medizin und Themen wie Mobilität, Ökonomie, Politik und kulturellen Normen gegeben werden. Ultimativ erhoffen wir uns dabei, dass dadurch bessere Gesundheitsleistungen im kleinen (individuellen), sowie auch im Grossen (gesellschaftlich) geleistet werden können.

Meine Aufgaben in der IFMSA konzentrieren sich auf externe Repräsentation der IFMSA gegenüber anderen internationalen Gesundheitsorganisationen (i.e. Weltgesundheitsorganisation, Vereinte Nationen, World Federation of Public Health Associations, etc.), die Koordinierung des Internationalen Leitungsteams, die Organisation des Programms und Workshops der Generalversammlungen und die Akquirierung finanzieller und materieller Ressourcen für die IFMSA und ihrer Aktivitäten ("Fundraising").

Ich promovierte kürzlich im Juli 2012 von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg. Dank der Unterstützung der Universität und der flexiblen Ausbildung in Salzburg war es mir möglich, mein Studium optimal auszunutzen zu können, indem ich einerseits ein breites medizinisches Wissen aneignen konnte, zum anderen Themen und Aktivitäten verfolgen durfte, die mir weitere Möglichkeiten für den Weg in das Berufsleben öffneten. Mein weiterer Weg führt mich zuerst nach Kalifornien, um in Stanford im Bereich Haematologie zu forschen. Ich werde mich für das Jahr 2013 für eine internistische Facharztstelle in den USA bewerben und einen "Master in Health Policy, Planning and Financing" anstreben.

Vielen Herzlichen Dank an die Ärztekammer für Salzburg und die Paracelsus Medizinische Privatuniversität für ihre Unterstützung meiner Aktivitäten!

> Mehr Informationen zur IFMSA unter www.ifmsa.org

Christopher Pleyer, M.D.,
President IFMSA



Ärzte- Fußball-WM



ÖÄN zeigt bei der WM in Malmö zwei verschiedene Gesichter – schließlich 7. Platz erreicht

WISSENSWERTES

Mit roter Laterne im Gepäck vom letztjährigen WM-Turnier in England reiste man ins Wikingerland, um jene an einen anderen Turnierteilnehmer weiterzureichen. Zehn Mannschaften traten an – Schweden, Weltmeister Ungarn, Vizeweltmeister England, BRD, Litauen, Spanien, USA, Australien, Brasilien und Österreich. Nach der Auslosung war schlimmstes zu befürchten. In der Gruppe galt es England, Ungarn und Schweden aus dem Weg zu räumen, um ins Viertelfinale vorzudringen. Nach den ersten beiden Partien gg. England und Ungarn, die jeweils 1:6 verloren gingen, konnte man sich des Eindruckes nicht mehr erwehren, dass die Laterne bereits in den Frachtraum der AUA-Maschine zu verstauen ist. Die Gegner nützten durch körperliche Präsenz und Laufstärke den Platz perfekt aus, dazu waren hervorragende Einzelkicker am Werk. Individualfehler unserer Spieler bremsen die eigenen Ambitionen im Offensivspiel. Die Ordnung im Team ging verloren. Tolle Tormannleistungen von Leodolter und Pichler verhinderten noch Schlimmeres. Beide ÖÄN-Tore, jeweils aus einem Elfmeter, erzielte Arnitz.

Der dritte Turniertag sollte die Wende bringen. Hausherr Schweden stand uns gegenüber. Wie zu erwarten war, folgte von Beginn an ein Belagerungszustand der Wikinger, Glück und erneut leodoltersche Glanzparaden verhinderten Tore. Ein Konter unseres Teams führte durch Arnitz zum 1:0, damit fand das Team zu erwarteter Stärke, war in der Abwehr besser organisiert und trug schöne Angriffe vor. Tore von Berger und erneut Arnitz ergaben ein 3:0 zur Pause. Das tat der österreichischen Fußballseele gut! Die Schweden konnten in der zweiten Halbzeit nicht zusetzen, ein weiteres Arnitz Tor führte letztendlich zum 4:1 Sieg. Da wir nun punktgleich mit Schweden waren und das direkte Duell gewonnen hatten, war das Viertelfinale erreicht, das uns erneut einen harten Brocken bescherte – BRASILIEN.

Natürlich durften anfangs die obligaten südamerikanischen Mäzchen nicht fehlen, die zur Unruhe im Gefüge des Gegners führen sollten. Dabei verfügen sie über enorme Spielstärke, sind ein läuferisch starkes Kollektiv und zeigten geschickte Ballstafetten, die in kurzer Zeit zum 2:0 führten. Das Ergebnis wurde von ihnen sicher verwaltet, unser Team, gezeichnet von den Anstrengungen der bisherigen Turnierwoche und von einigen Verletzungen, konnte dem

Spiel nicht mehr die notwendige Wende geben. Somit wurde leider ein Semifinaleinzug verpasst.

Nun galt es die Plätze 7 – 10 auszuspielen. Zunächst warteten die USA auf uns. Dieses mal setzte sich unser Team in der gegnerischen Hälfte fest. Fiedlers Freistoß passte in der 20. Minute genau unter die Latte, burgenländische Festspiele führten mit zwei weiteren Toren zum 3:1 Sieg. Im Spiel um Platz 7 trafen wir schließlich auf die Australier, welche im Turnierverlauf ihr Pulver verschossen haben. Unser Team bündelte nochmals alle Kräfte. Ein stark auspielendes ÖÄN kontrollierte das Match sofort, trug schöne Kombinationen vor, sodass logische Tore durch Parvin, Fiedler und Arnitz zum 3:1 Sieg führten. Die Aussis gingen im Spielrausch des ÖÄN "under" und waren anschließend down.

Und die Salzburg-Connection im Team? Hoffelner, verletzt angereist, „überhumpelte“ einigemal die gegnerische Abwehr, schlug tolle Pässe, aber ein Tor wollte ihm nicht gelingen. Strasser, wie immer ein Rackerer, versuchte in der Abwehr sein Glück und war nur schwer zu umspielen. Arrer, mit Athletik und Kämpferherz ausgestattet, erhielt im letzten Spiel die Kapitänswürde und wurde kurz vor Schluss unter heftigem Applaus aller Spieler ausgetauscht, da er seine internationale Fußballkarriere im Team beenden wollte. Vielen Dank ERICH.

Zusammenfassend konnte man mit dem erzielten Ergebnis zufrieden sein. Allerdings muss es auch Bestreben sein, die Mittelmäßigkeit zu verlassen und erneut einen Semifinaleinzug anzupeilen. Die Moral der Mannschaft ist intakt. Das erhoffte Ziel sollte bei der WM 2013 in Ungarn und 2014 in Brasilien umzusetzen sein und es gilt jetzt schon alle Kräfte zu bündeln, um doch erfolgreicher agieren zu können.

Weltmeister wurde übrigens Ungarn durch ein 5:1 gegen Schweden. Dritter wurde England durch ein 5:2 gegen Brasilien.

> **Spielberichte aus Malmö Dr. M. Preisel, zusammengefasst und kommentiert von Dr. J. Januschewsky**

Sexualität im Fokus

Die ersten elf Sexualmediziner haben das ÖÄK-Diplom abgeschlossen. Der neue Lehrgang startet im Oktober. Was sind die Inhalte, was bringt der Lehrgang und warum Sex endlich in aller Munde sein sollte.

Julia Heuberger-Denkstein

AUS- UND FORTBILDUNG

Rund 30 Prozent aller Österreicher leiden unter sexuellen Funktionsstörungen. Libidostörung – früher eher ein Frauenleiden – hat mittlerweile auch bei Männern epidemische Ausmaße erreicht. Ob es nun Sex im Alter, Sex bei chronischen Erkrankungen, Cyber-Grooming oder Cyber-Bullying, Paraphilien, Transsexualität, Sex nach der Menopause oder Sexualstörungen betrifft – das (Problem-)Gebiet Sexualität ist so gut wie allumfassend. „Sexualität beeinflusst jeden und jede von uns. Die salutogene oder pathologische Wirkung von Sex wurde bisher total unterschätzt,“ weiß Dr. Marianne Greil-Soyka, Präsidentin der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin (OEASM).

Die Höhe der Prävalenzraten sexueller Störungen und vor allem deren klinische Relevanz als Verursacher von hohem Leidensdruck und zwischenmenschlichen Schwierigkeiten, verlangen dringend nach ärztlicher Beratungs- und Behandlungskompetenz. „Diese wird auch von den Patienten erwartet, ist aber immer noch aufgrund von Tabuisierung, Unterschätzung der Quantität des Problems und fehlender Ausbildung weithin nicht vorhanden“, sagt Dr. Greil-Soyka. Diese weit verbreiteten Hemmungen zu zerstreuen und sexualmedizinisches Wissen zu vermitteln hat sich die OEASM auf ihre Fahnen geheftet. „Alles was man in dem Lehrgang lernt, kann man sofort in die eigene medizinische Praxis einfließen lassen“, weiß Dr. Marianne Greil-Soyka, „wir können einfach eine bessere Medizin machen, wenn man das Thema Sexualität in den medizinischen Alltag integriert.“

INHALT DER AUSBILDUNG

In den beiden Modulen des Lehrgangs vermitteln hochkarätige Vortragende zuerst die notwendigen theoretischen Basiskenntnisse zur Erhebung der Sexualanamnese. Im ÖÄK-Zertifikat Basismodul (55 Stunden) erfolgt die Vermittlung von Grundkenntnissen in Diagnose und Differentialdiagnose von Sexualfunktionsstörungen, die Befähigung zur Funktionsberatung und sexualmedizinischer Gesprächsführung auch mit Paaren.

Darauf aufbauend vermittelt das ÖÄK-Diplom Sexualmedizin (ca. 250 Stunden) vor allem die notwendigen Kenntnisse zur Diagnose und Behandlung von Störungen der sexuellen Funktion, der sexuellen Entwicklung, der Präferenz, des sexuellen Verhaltens, der Reproduktion und der Geschlechtsidentität, der Beurteilung von Indikationen, Prognosen und sexualmedizinischer Behandlungsoptionen, der Einübung spezifischer Interventionstechniken in Sexualberatung und Sexualtherapie. Das Praxiswissen wird in Form von Rollenspielen zum Einüben der Gesprächsführung, themenzentrierten Balintgruppen, themenzentrierter Selbsterfahrung und in klinischen Fallseminaren sowie durch Supervision vermittelt.

AN WEN RICHTET SICH DER LEHRGANG

Angesichts der Vielfalt von Erkrankungen in deren Kontext sexualmedizinische Kompetenz gefordert ist, richtet sich dieser Lehrgang an ein breites Spektrum von Ärzten: Angefangen bei Allgemeinmedizinern über Urologen, Gynäkologen, Internisten, Onkologen, Rheumatologen, Endokrinologen, Dermatologen, Neurologen, Psychiater, Jugendpsychiater, Pädiater und viele andere.



„Sexualität beeinflusst jeden und jede von uns. Die salutogene oder pathologische Wirkung von Sex wurde bisher total unterschätzt.“

DR. BRIGITTE ESTERBAUER



Niedergelassene Fachärztin für Urologie und Andrologie, Salzburg

„Vor allem wenn man Patienten über Jahre hinweg betreut ist es sinnvoll und wichtig, den gesamten Menschen zu betrachten. Für bestimmte Probleme oder Krankheiten findet man oft keine organischen Ursachen, die Probleme bleiben trotz OP oder Medikamente bestehen. Die Sexualmedizin als Zusatzausbildung hilft mir hier weiter, ich stehe nicht mehr an und sie ist eine weiterführende Therapie, um Ursachen auf den Grund zu gehen. Wenn etwa ein Patient schon bei drei Urologen war und sein Problem nicht gelöst werden konnte, er todunglücklich ist, weil niemand ihn nach seiner Beziehung gefragt hat. Früher habe ich den Patienten alleine behandelt, heute behandle ich das Paar. Die Ausbildung habe ich als sehr positiv empfunden, da Ärzte verschiedenster Fachrichtungen teilgenommen haben und es damit möglich wurde über den eigenen Tellerrand zu blicken.“

„Vor allem wenn man Patienten über Jahre hinweg betreut ist es sinnvoll und wichtig, den gesamten Menschen zu betrachten. Für bestimmte Probleme oder Krankheiten findet man oft keine organischen Ursachen, die Probleme bleiben trotz OP oder Medikamente bestehen. Die Sexualmedizin als Zusatzausbildung hilft mir hier weiter, ich stehe nicht mehr an und sie ist eine weiterführende Therapie, um Ursachen auf den Grund zu gehen. Wenn etwa ein Patient schon bei drei Urologen war und sein Problem nicht gelöst werden konnte, er todunglücklich ist, weil niemand ihn nach seiner Beziehung gefragt hat. Früher habe ich den Patienten alleine behandelt, heute behandle ich das Paar. Die Ausbildung habe ich als sehr positiv empfunden, da Ärzte verschiedenster Fachrichtungen teilgenommen haben und es damit möglich wurde über den eigenen Tellerrand zu blicken.“

DR. ANDREAS HAAS



Arzt für Allgemeinmedizin, Salzburg-Himmelreich

„Das Thema Sexualität ist ein großer Intimbereich über den die Leute nicht von vornherein reden würden. Doch ist Sexualität eine wesentliche Domäne unserer Gesundheit, es ist wichtig das zu thematisieren und darüber zu reden, auch mit dem Partner. Der syndyastische Ansatz der Sexualmedizin gefällt mir sehr gut, weil er der Lebensweise der Menschen sehr nahe kommt, da er beide Partner einer Beziehung mit einbezieht. Ich habe durch die Ausbildung ein vertieftes Verständnis für die komplexen Zusammenhänge der menschlichen Existenz, die ursächlich auf Sex gründen, bekommen. Die gemeinsame Betrachtung der drei Aspekte von Sexualität, nämlich Fortpflanzung, Lust und Kommunikation ist von elementarer Bedeutung für eine gelungene Beziehung zwischen den Menschen. Und

„Das Thema Sexualität ist ein großer Intimbereich über den die Leute nicht von vornherein reden würden. Doch ist Sexualität eine wesentliche Domäne unserer Gesundheit, es ist wichtig das zu thematisieren und darüber zu reden, auch mit dem Partner. Der syndyastische Ansatz der Sexualmedizin gefällt mir sehr gut, weil er der Lebensweise der Menschen sehr nahe kommt, da er beide Partner einer Beziehung mit einbezieht. Ich habe durch die Ausbildung ein vertieftes Verständnis für die komplexen Zusammenhänge der menschlichen Existenz, die ursächlich auf Sex gründen, bekommen. Die gemeinsame Betrachtung der drei Aspekte von Sexualität, nämlich Fortpflanzung, Lust und Kommunikation ist von elementarer Bedeutung für eine gelungene Beziehung zwischen den Menschen. Und

gerade in unserer stressreichen, schnelllebigen Zeit sind es die Beziehungen, welche die Quelle von Kraft und Freude sein können. Mit der Ausbildung ist es mir möglich, praktische Fälle aus diesem syndyastischen Ansatz heraus zu verstehen und komplexer zu betrachten – etwa wenn eine Patientin chronische Unterleibsschmerzen hat, alle Antibiotika nichts helfen und nach einem Gespräch herauskommt, dass die eigentliche Ursache ihre unglückliche Partnerschaft ist, womit dann der Einstieg in eine sexualmedizinische Behandlungsoption erkennbar ist. Die Lösung solcher Probleme ist dann naturgemäß nur gemeinsam mit dem Paar machbar.“

DR. MARIA TRATTNER



Fachärztin für Gynäkologie am Krankenhaus Hallein

„Die Ausbildung war intensiv, sehr spannend und interessant, weil wir auch gegenseitig von einander lernen konnten. Ich sehe meine Patienten nun ganzheitlich als Menschen mit ihrer Geschichte, ihrer Psyche und ihrem sozialen Umfeld. Ich behandle nun nicht mehr nur ihre körperliche Beschwerden, sondern weiß, dass Sexualität als Ressource für Lebensqualität einfach dazugehört. Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass viele Patientinnen mit der Sexualität Probleme haben, sich über die Jahre irgendwie damit arrangieren oder angesichts ihrer Probleme resigniert haben. Auch ich dachte, dass Sexualität nicht zur Gynäkologie dazugehört. Dank der Ausbildung spreche ich die Frauen an, da ich nun auch fähig bin Paare zu behandeln. Das Angebot besteht im Rahmen unserer Ambulanz, nur kommen müssen die Menschen selber. Eine Patientin etwa hatte jahrelange Unterleibsschmerzen, die nach einer OP schließlich besser wurden. Durch die langjährigen Schmerzen war Sexualität in ihrer Beziehung nicht lebbar, und es passierten Kränkungen und unschöne Situationen zwischen den Partnern. Nach der OP waren zwar die Schmerzen besser, doch war es nicht auch automatisch die Beziehung. Auch der Sex funktionierte nicht wieder von einem Tag auf den anderen. Hier setzt die Sexualmedizin ein, denn es kann nur darum gehen als Paar miteinander zu reden, Sexualität als innigere Form der Kommunikation

„Die Ausbildung war intensiv, sehr spannend und interessant, weil wir auch gegenseitig von einander lernen konnten. Ich sehe meine Patienten nun ganzheitlich als Menschen mit ihrer Geschichte, ihrer Psyche und ihrem sozialen Umfeld. Ich behandle nun nicht mehr nur ihre körperliche Beschwerden, sondern weiß, dass Sexualität als Ressource für Lebensqualität einfach dazugehört. Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass viele Patientinnen mit der Sexualität Probleme haben, sich über die Jahre irgendwie damit arrangieren oder angesichts ihrer Probleme resigniert haben. Auch ich dachte, dass Sexualität nicht zur Gynäkologie dazugehört. Dank der Ausbildung spreche ich die Frauen an, da ich nun auch fähig bin Paare zu behandeln. Das Angebot besteht im Rahmen unserer Ambulanz, nur kommen müssen die Menschen selber. Eine Patientin etwa hatte jahrelange Unterleibsschmerzen, die nach einer OP schließlich besser wurden. Durch die langjährigen Schmerzen war Sexualität in ihrer Beziehung nicht lebbar, und es passierten Kränkungen und unschöne Situationen zwischen den Partnern. Nach der OP waren zwar die Schmerzen besser, doch war es nicht auch automatisch die Beziehung. Auch der Sex funktionierte nicht wieder von einem Tag auf den anderen. Hier setzt die Sexualmedizin ein, denn es kann nur darum gehen als Paar miteinander zu reden, Sexualität als innigere Form der Kommunikation

anzusehen und letztendlich wieder positiv erlebbar zu machen. Ich bin überzeugt davon, dass Sexualität eine positive Ressource zur Lebensfreude und Lebensqualität für beide Partner sein kann.“

OA DR. VIKTORIA FABER



Onkologin an der Lebensstil-Ambulanz, III. Med, Salk, Salzburg

„Die Ausbildung in Sexualmedizin beinhaltet ein sehr breites Spektrum. Ein kleiner Teil davon ist die Sexualität bei onkologischen PatientInnen. Das Bedürfnis nach Intimität, Berührung, Wärme, Nähe, Sicherheit, Mitgefühl

und gegenseitiger Verpflichtung ist unabhängig von Alter und Krankheitssituation. Kommunikation, die selbst unter günstigsten Bedingungen eine Kunst für sich ist, kann sich unter Stress noch schwerer gestalten, gestört werden und so Missverständnisse, Ärger, Frustration, Enttäuschung und Zurückgezogenheit bewirken mit dem Endergebnis des kompletten Verlustes von gelebter Sexualität und damit Lebensqualität. Genauso wie es inakzeptabel ist, nur die physischen Symptome zu behandeln, ist es ein grober Mangel, wenn im Rahmen der Betreuung die Sexualität der Patienten total ignoriert wird. Ich höre oft: ‚Ich bin so froh, dass ich darüber auch sprechen kann und darf‘. In jedem Menschen, der noch in der Lage ist, seine Umwelt wahrzunehmen, besteht ein Bedürfnis, attraktiv zu erscheinen, zu lieben und geliebt zu werden mit seinem eigenen Konzept von Weiblichkeit und Männlichkeit. Selbst dann, wenn die Weise, in der dieses Bedürfnis ausgedrückt wird durch die Krankheit völlig geändert sein kann. Es ist unbedingt nötig, diese Fragen zu beantworten und die Patienten wollen von ihrem zuständigen Onkologen beraten und nicht zum „Experten“ überwiesen werden. Wir in der III. Medizin bieten unseren onkologischen Patienten in der Lebensstilambulanz und auch in einer eigenen sexualmedizinischen Ambulanz die Möglichkeit in einem angenehmen Ambiente über all diese Probleme zu sprechen. Für den nicht betroffenen Helfer ist es oft nicht vorstellbar, was die Krebserkrankung für den Patienten in der Beziehung zu seinem eigenen Körper bedeutet, zumal die wenigsten Patienten darüber sprechen. Sie empfinden es als eine ungeheure

Kränkung, wenn man vom eigenen Körper so im Stich gelassen wird, was letztendlich zu einer extremen Erschütterung des Selbstbewußtseins und des Körperbildes führt. ‚Ich würde mir so sehr eine innige Umarmung wünschen, traue es mir aber nicht zu sagen, weil ich doch so unattraktiv mit meiner Glatze und der roten Narbe statt meiner schönen Brust bin‘, höre ich. Oder: ‚Ich möchte so gerne mit ihm kuscheln und mich an ihn schmiegen, ich möchte so gerne mit ihm schlafen, ich bin doch noch der gleiche Mensch, aber wahrscheinlich hat er ja schon eine andere‘. Die Patienten sind wirklich dankbar dafür, dass über diese Probleme gesprochen wird. Manchmal können so Missverständnisse rasch aus dem Weg geräumt werden und gegenseitiges Vertrauen zwischen den Partnern wieder aufgebaut, plötzlich entstandene Berührungsängste überwunden werden. Die Kommunikationsfähigkeit der Berater, wie Ärzte, Psychologen, Pflegepersonen ist besonders wichtig, weil das Thema vorbelastet und sehr sensitiv ist und eine Terminologie verlangt, die für den Patienten verständlich und nicht degradierend ist.“



TERMINE

> ÖÄK-DIPLOM SEXUALMEDIZIN
Nächstes Basismodul – Start Oktober 2012
 Information & Anmeldung: www.oeasm.org

**> GEMEINSAME JAHRESTAGUNG FÜR
 SEXUALMEDIZIN UND SEXUALTHERAPIE**
16. bis 18. November 2012
 Information: www.sexualmedizin-kongress.at

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer



FORTBILDUNG



Dr. Klaus
Bernhart

NEUER FORT- BILDUNGSREFERENT DR. KLAUS BERNHART

Als neu bestellter Fortbildungsreferent möchte ich alle Kolleginnen und Kollegen einladen, sich zukünftig an der Gestaltung der Fortbildung zu beteiligen. Als erstes wurde jetzt die Planung der monatlichen Fortbildungsthemen für 2012/13 erstellt. Die gewählten Bereiche sollen möglichst vielfältig sein und so vermittelt werden, dass besonders die Interessen derer berücksichtigt werden, die die Fortbildung besuchen. Dabei sind natürlich die Vortragenden gefordert, interessant und praxisnahe zu berichten. Die Salzburger Fortbildungslandschaft ist sehr vielfältig. Vieles innerhalb des eigenen Fachs, aber auch gemeinsam. Die Fortbildung ist ja ein wichtiger Teil des ärztlichen Selbstverständnisses und soll Interesse und Lust an den Inhalten verbinden. Thema wird auch sein, in welchem Ausmaß Fortbildung sozusagen nach der absolvierten Arbeit abends oder am Wochenende stattfindet oder normaler Teil der Tagesstruktur sein soll. Thema ist auch die Sicherstellung unabhängiger Fortbildung. Eine Neuerung betrifft

unter anderem die künftige Ordinationsevaluierung, bei der – mit Übergangsfristen – ein gültiges DFP-Diplom oder der Nachweis einer vergleichbaren Fortbildung als Voraussetzung zur Führung einer Ordination erforderlich sein wird.

> ICH BIN FÜR ANREGUNGEN UND WÜNSCHE OFFEN!
Dr. Klaus Bernhart, k.bernhart@aon.at,
Helmut Böhm, boehm@aeksbg.at oder
Telefon +43 662 871327-120

PS: Die Fortbildungsaktivitäten beruhen auf der langjährigen Arbeit der Fortbildungsreferenten gemeinsam mit dem Fortbildungsausschuß, der von Herrn Böhm unterstützt wird. Besonders ist dem bisherigen Fortbildungsreferenten, Hrn. Prim. Dr. Altenberger für die Tätigkeit der letzten Jahre gedankt.

ABENDFORTBILDUNG: OKTOBER – DEZEMBER 2012

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

Beginn für alle Veranstaltungen jeweils um 19.30 Uhr. Keine Anmeldung erforderlich.

> OSTEOPOROSE: NEUES AUS DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Dienstag, 2. Oktober 2012
Schwarzach
Mittwoch, 3. Oktober 2012
Salzburg
Dienstag, 9. Oktober 2012
Zell am See

> MEDIZIN & FERNREISEN
Donnerstag, 4. Oktober 2012
Salzburg

> LEUKÄMIEN: DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Dienstag, 6. November 2012
Schwarzach
Mittwoch 7. November 2012
Salzburg
Dienstag, 13. Nov. 2012
Zell am See

> NEUROCHIRURGIE: TRENDS & PERSPEKTIVEN

Dienstag, 4. Dezember 2012
Schwarzach
Mittwoch, 5. Dezember 2012
Salzburg
Dienstag, 11. Dezember 2012
Zell am See

TERMINAVISO

SPRENGELÄRZTE- SEMINAR

Samstag, 20. Oktober 2012,
9.00 – 16.00 Uhr,
im Hubertushof in Anif

Geplante Themen:

- > Gerichtsmedizin
- > Notfallmedizin:
Großschadenunfall /
Katastrophenmanagement
- > Unterbringungsgesetz

> INFORMATION: Helmut Böhm,
Telefon +43 662 871327-120,
Fax +43 662 871327-35,
fortbildung@aeksbg.at

BILDUNGSPARTNERSCHAFT



BILDUNGSPARTNERSCHAFT HERBST 2012

- > **SNELLER LESEN – MEHR ERFASSEN**
13. Oktober 2012, 9.00–16.00 Uhr
- > **WAHLARZT UND KASSENVERRECHNUNG**
18. Oktober 2012, 18.45–22.30 Uhr
- > **DIE PRAXISGRÜNDUNG –
DER WEG IN DIE EIGENE PRAXIS**
9. / 10. November 2012, Gersbergalm
- > **LIFE-WORK-BALANCE & STRESSMANAGEMENT**
23. / 24. November 2012, Ärztekammersaal



Bild: fotolia

- > **Information und Anmeldung
jederzeit möglich:**
Frau Conny Ruhland
Telefon +43 662 871327-115
Fax +43 662 871327-35
ruhland@aeksbg.at



Mag. Conny Ruhland,
*Seminarkoordination der
Bildungspartnerschaft*

Ärztbetreuung in der Salzburger Sparkasse

Ärzte erwarten hohe Qualitätsstandards. Deshalb werden Ärzte in der Salzburger Sparkasse in Stadt und Land Salzburg seit mehr als 10 Jahren von speziell ausgebildeten Freiberuflerbetreuern beraten. Dadurch wird im gesamten Bundesland eine umfassende und kompetente Beratung von Ärzten gewährleistet.

Neben fachspezifischem Know-how werden auch eigens auf Ärzte zugeschnittene Produkte angeboten: AESCULAP- und Turnusärztekonto sowie maßgeschneiderte Kreditangebote sind hier beispielhaft zu nennen.

Beratungszentrum Freie Berufe für Stadt Salzburg und Umgebung



Ein Team von neun
Spezialisten unter der
Leitung von Ursula Minuth
freut sich auf Ihren Besuch.

Salzburger Sparkasse Bank AG
Beratungszentrum Freie Berufe
5021 Salzburg
Alter Markt 3, 4.OG
Tel.: 050100 - 47148
E-Mail: freiberufe@salzburg.
sparkasse.at


FACHINFORMATION - KORREKTUR ZU S. 21 (MED.IUM 06/2012)


Bezeichnung des Arzneimittels: Zanipril 10 mg/10 mg Filmtabletten, Zanipril 20 mg/10 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Zanipril 10 mg/10 mg Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 10 mg Enalaprilmaleat (entspricht 7,64 mg Enalapril) und 10 mg Lercanidipinhydrochlorid (entspricht 9,44 mg Lercanidipin). Sonstiger Bestandteil: eine Filmtablette enthält 102,0 mg Lactose-Monohydrat. Zanipril 20 mg/10 mg Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 20 mg Enalaprilmaleat (entspricht 15,29 mg Enalapril) und 10 mg Lercanidipinhydrochlorid (entspricht 9,44 mg Lercanidipin). Sonstiger Bestandteil: eine Filmtablette enthält 92,0 mg Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Zanipril 10 mg/10 mg Filmtabletten: Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Patienten, bei denen unter Lercanidipin-Monotherapie (10 mg) keine angemessene Blutdruckkontrolle erzielt werden kann. Die Fixkombination Zanicpril 10 mg/10 mg sollte nicht für die initiale Therapie von Bluthochdruck verwendet werden. Zanipril 20 mg/10 mg Filmtabletten: Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Patienten, bei denen unter Enalapril-Monotherapie (20 mg) keine angemessene Blutdruckkontrolle erzielt werden kann. Die Fixkombination Zanicpril 20 mg/10 mg sollte nicht für die initiale Therapie von Bluthochdruck verwendet werden. **Gegenanzeigen:** Zanipril 10 mg/10 mg Filmtabletten: > Überempfindlichkeit gegen einen arzneilich wirksamen Bestandteil (Enalapril oder Lercanidipin), irgend einen Dihydropyridin-Calcium-Kanal-Blocker oder ACE-Hemmer oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels > Schwangerschaft im zweiten und dritten Trimenon > Linksventrikuläre Ausflussbehinderung (inklusive Aortenstenose) > Nicht behandelte Stauungsinsuffizienz > Instabile Angina pectoris > Innerhalb von 1 Monat nach Auftreten eines Myokardinfarktes > Schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min) inklusive Patienten unter Dialyse > Schwere Leberfunktionsstörung > Gleichzeitige Anwendung von: starken CYP3A4-Inhibitoren, Cyclosporin, Grapefruitsaft > Bei anamnestisch bekanntem, durch vorhergehende Therapie mit einem ACE-Hemmer ausgelöstem Angioödem > Hereditäres oder idiopathisches Angioödem. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium, Povidon, Natriumhydrogencarbonat, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Talk, Macrogol 6000, Chinolingelb, Lack (E 104; Zanicpril 20 mg/10 mg Filmtabletten), Eisenoxid gelb (E 172; (Zanicpril 20 mg/10 mg Filmtabletten) **Inhaber der Zulassung:** Recordati Ireland Limited, Raheens East, Ringaskiddy Co. Cork, Irland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Wirkstoffgruppe:** ACE-Hemmer und Calciumkanalblocker: Enalapril und Lercanidipin, **ATC-Code:** C09BB02 **Stand:** 03/2008

Die Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.


FACHINFORMATION S. 30
NOVORAPID® 100 E/ML - INJEKTIONS-LÖSUNG IN EINER DURCHSTECHEFLASCHE.

Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 100 E Insulinaspart (entsprechend 3,5 mg). 1 Durchstechflasche enthält 10 ml entsprechend 1.000 E. Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*.

NOVORAPID® PENFILL® 100 E/ML - INJEKTIONS-LÖSUNG IN EINER PATRONE.
NOVORAPID® FLEXPEN® 100 E/ML - INJEKTIONS-LÖSUNG IN EINEM FERTIGPEN.

Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 100 E Insulinaspart (entsprechend 3,5 mg). 1 Patrone/Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 E.

Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **ATC-Code:** A10AB05. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen und Jugendlichen und Kindern im Alter von 2 bis 17 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** **Stand der Information:** 07/2011

NOVOMIX® 30 PENFILL® 100 E/ML INJEKTIONSSUSPENSION IN EINER PATRONE.
NOVOMIX® 30 FLEXPEN® 100 E/ML INJEKTIONSSUSPENSION IN EINEM FERTIGPEN.

Zusammensetzung: 1 ml der Suspension enthält 100 E lösliches Insulinaspart*/Insulinaspart*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 30/70 (entspricht 3,5 mg). Eine Patrone/ ein Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 E. *Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern im Alter von 10 bis 17 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** **Stand der Information:** 03/2012

NOVOMIX® 70 PENFILL® 100 E/ML INJEKTIONSSUSPENSION IN EINER PATRONE

Zusammensetzung: 1 ml der Suspension enthält 100 E lösliches Insulinaspart*/Insulinaspart*-Protamin-Kristalle im Verhältnis von 70/30 (entspricht 3,5 mg). Eine Patrone enthält 3 ml entsprechend 300 E. *Insulinaspart wird gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Protaminsulfat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Diabetes mellitus bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AD05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** **Stand der Information:** 03/2012

LEVEMIR® 100 E/ML INJEKTIONS-LÖSUNG IN EINER PATRONE (PENFILL®)
LEVEMIR® 100 E/ML INJEKTIONS-LÖSUNG IN EINEM FERTIGPEN (FLEXPEN®)

Zusammensetzung: 1 ml der Lösung enthält 100 E Insulindetemir (entsprechend 14,2 mg). 1 Patrone/1 Fertigpen enthält 3 ml entsprechend 300 E. Insulindetemir ist gentechnisch hergestellt aus rekombinanter DNS in *Saccharomyces cerevisiae*. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Phenol, Metacresol, Zinkacetat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung des Diabetes mellitus bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab dem Alter von 2 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A10AE05. **Inhaber der Zulassung:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Dänemark. **Rezept- und apothekenpflichtig.** **Stand der Information:** 03/2012

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. *NovoRapid®, Levemir®, NovoMix® 30, NovoMix® 70, Penfill®, FlexPen®* sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

Bücher für MedizinerInnen

SERVICE

Mittermayer, Ruß, Steger
Austria Arzneimittel pocket

2. Auflage, 2012, 353 Seiten,
€ 16,90

Bewährtes Konzept auf neuem Terrain:

- > Für in Österreich tätige Ärzte mit über 1.000 Wirkstoffen und über 2.100 Handelsnamen
- > Indikationen und Dosierungsempfehlungen für jeden Wirkstoff
- > Wirkmechanismus, Wirkung, Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Inkompatibilitäten der Medikamentengruppen
- > Aktualisiert und erweitert: In der Pädiatrie zugelassene Arzneimittel plus BLS und ALS der Kinderreanimation
- > Hinweise zur Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz (DALI) und Niereninsuffizienz (DANI)
- > Angaben zur extrarenalen Eliminationsfraktion eines Arzneimittels (QO)
- > Liste der Neuzulassungen 2009 - 2011

Ein Muss für alle Ärzte, Rettungsdienst- und Krankenpflegekräfte!



Haak, Palitzsch
Diabetologie für die Praxis

2012, 500 Seiten, € 103,-

Auf jeden Fall gut vorbereitet - alle Facetten der Diabetologie im klinischen Bild!

Realistische Fallpräsentationen aus dem klinischen Alltag

- > alle relevanten Laborparameter und anamnestischen Befunde
- > Symptome erkennen und korrekt interpretieren
- > sicher und effektiv: für jeden Fall das optimale Therapiekonzept

Konkrete Handlungsanleitungen - kondensiertes Wissen aus Spezialistenhand

- > bewährtes Vorgehen - Goldstandards in Diagnostik und Therapie
- > Kinder und Jugendliche, Schwangere und Patienten mit Begleit- und Folgeerkrankungen optimal betreuen oder Patient als eigenverantwortlicher Partner: alles zu Schulungen, Lifestyle und Ernährungsberatung, Blutzuckerselbstkontrolle

Schwartz, Walter, Siegrist, e.a.
Public Health

3. Auflage 2012, 864 Seiten,
€ 102,80

Das Buch liefert Ihnen das notwendige Rüstzeug, um Gesundheitssysteme besser zu verstehen, nachhaltiger und effizienter zu gestalten und damit die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern.

Informieren Sie sich über die Themen:

- > Grundlegenden Methoden der Analyse von Politik und Ökonomie
- > Methoden der Epidemiologie und Versorgungsforschung
- > Überblick über Systeme und Strukturen des Gesundheitswesens
- > Finanzierung, Leistungen und Qualität der Gesundheitsversorgung
- > Einfluss von Verhalten, Verhältnissen, Genetik, Umwelt und Altern auf Gesundheit
- > Public Health und Klinische Medizin
- > Entwicklung des Gesundheitswesens aus europäischer und globaler Sicht



Buchhandlung Sorger

MEDIZIN - PSYCHOLOGIE - RECHT - ESOTERIK - BELLETRISTIK

Bücher für ein gesundes Leben. Bücher für ein schöneres Leben.

Am Landeskrankenhaus | Müllner Hauptstraße 28 + 34 | 5020 Salzburg | Telefon +43 662 432413
Fax +43 662 464145 | www.sorger-buch.at | Bestell-E-Mail order@sorger-buch.at



Termine von September bis Oktober 2012

SERVICE

> TRAINING IN INTERVENTIONELLER ENDOSKOPIE 14. bis 15. September 2012, Innsbruck

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> 54. ANNUAL WORLD CONGRESS ICA 14. bis 16. September 2012, Innsbruck

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> ÖSTERREICHISCHER ZAHN-ÄRZTEKONGRESS 2012 20. bis 22. September 2012, Salzburg

Information: ÖGZMK Salzburg, Rochusgasse 4, 5020 Salzburg, office@oezk-salzburg-2012.at, Mobil +43 664 8367319, www.oezk-salzburg.2012.at

> ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR DERMATOLOGISCHE KOSMETIK UND ALTERSFORSCHUNG (ÖGDKA) UND ARBEITSGRUPPE FÜR ÄSTHETISCHE DERMATOLOGIE UND KOSMETOLOGIE DER ÖGDV

21. bis 22. September 2012, Wien
Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> 9. LINZER KONGRESS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

21. bis 22. September 2012, Linz
Information: MedAk-Medizinische Fortbildungsakademie OÖ, Dinghoferstr. 4, 4010 Linz, Telefon +43 732 778371-312, probst@medak.at

> 30. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE – RUND UM DIE BRUST 27. bis 28. September 2012

> 13. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN ADIPOSITAS GESELLSCHAFT 28. bis 29. September 2012, Schloss Seggau

Information: Österreichische Adipositas Gesellschaft, Währingerstr. 76/13, 1090 Wien, Telefon +43 1 6507703378, Fax +43 1 2645229, office@adipositas-austria.org

> 29. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR RADIOONKOLOGIE, RADIOBIOLOGIE UND MEDIZINISCHE RADIOPHYSIK 28. bis 29. September 2012, Gmunden

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> 29. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGISCHE ONKOLOGIE ACO-ASSO – NET NEUROENDOKRINE TUMORE

4. bis 6. Oktober 2012, St. Wolfgang
Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> 48. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR NEUROCHIRURGIE – GERIATRISCHE PROBLEME IN DER NEUROCHIRURGIE

4. bis 6. Oktober 2012, Graz
Information: ghost.company, Donauwörther Str. 12/1, 2380 Pertoldsdorf, www.oegn-c-jahrestagung.at

> FOCUS HEPATOLOGIE 2012 5. Oktober 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> 7. WEINVIERTLER SPORT-ÄRZTETAGE – ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG BEI ADIPOSITAS

5. bis 7. Oktober 2012, Retz
Information: Ärztekammer für NÖ, Frau Nechvatal, Telefon +43 1 53751-245, nechvatal@arztnoe.at

> KARDIOLOGIE IM ZENTRUM 5. Oktober 2012, Linz

Information: OA Priv.-Doz. Dr. Clemens Steinwender, I. Med.-Abtlg. Krankenhausstr. 9, 4021 Linz oder auch: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> 23. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE 8. bis 13. Oktober 2012, Graz

Information: www.grazerfortbildungstage.at

> **EUROTHROMBOSIS**

11. bis 13. Oktober 2012, Wien

Information: Mondial Congress & Events, Operngasse 20B, 1040 Wien, Telefon +43 1 58804-172, eurothrombosis2012@mondial-congress.com

> **JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION – DIAGNOSE- UND BEHANDLUNGSKONZEPTE IN DER PHYSIKALISCHEN MEDIZIN UND REHABILITATION**

12. bis 13. Oktober 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **HERZINSUFFIZIENZ – UPDATE 2012**

12. bis 13. Oktober 2012

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **KONGRESS ESSSTÖRUNGEN 2012**

18. bis 20. Oktober 2012, Alpbach

Information: Netzwerk Essstörungen, Tempelstrasse 22, 6020 Innsbruck, Telefon +43 512 576026, info@netzwerk-essstoerungen.at, www.netzwerk-essstoerungen.at

> **26. SEMINAR FÜR INFUSIONS- UND ERNÄHRUNGSTHERAPIE & INFUSIONSKURS XIII**

18. bis 20. Oktober 2012, Bad Ischl

Information: AKE-Kongressbüro, Frau Andrea Granegger-Körner, Campus GmbH, Höfergasse 1A/S1/15, 1090 Wien, Telefon +43 1 4096200, office@kongressmanagement.at

> **KARDIOLOGISCHE FORTBILDUNGSSEMINARE – 24. EKG-SEMINAR HERZ-RHYTHMUSSTÖRUNGEN**

19. bis 20. Oktober 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **PSORIASISTAG STEIERMARK 2012**

20. Oktober 2012, Graz

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **SEMINAR TAUCHMEDIZIN UND TAUCHERARTZLERHGÄNGE IN ÄGYPTEN**

Oktober und November 2012

Information: Dr- Ulrike Preiml, Krottenbachstr. 267/1/11, 1190 Wien, Mobil +43 676 3092480, ulrike.preiml@meduniwien.ac.at, www.sprotmed-preiml.dom/seminare.html

> **ONKOLOGIE IN KLINIK UND PRAXIS**

5. bis 7. November 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **ALLGEMEINMEDIZIN UPDATE – REFRESHER**

7. bis 10. November 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **22. JAHRESTAGUNG – ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR UROGYNÄKOLOGIE UND REKONSTRUKTIVE BECKENBODENCHIRURGIE ÖSTERREICH**

9. bis 10. November 2012, Wien

Information: Frau Lydia Fuhrmann, Mobil +43 676 5050700, lydia.fuhrmann@gmx.at

> **INNERE MEDIZIN STATE OF THE ART**

14. November 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **40. JAHRESTAGUNG DER ÖDG – LANGZEITPERSPEKTIVEN IN DER DIABETOLOGIE**

15. bis 17. November 2012, Salzburg

Information: Mondial Congress & Events, Operngasse 20B, 1010 Wien, Telefon +43 1 58804-105, oedg12@mondial-congress.com, www.mondial-congress.com

> **RHEUMATOLOGIE UND REHABILITATION**

22. bis 24. November 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32 Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **43. KONGRESS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**

22. bis 24. November 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **12. WIENER RHEUMATAG**

27. November 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **GYNÄKOLOGIE – UPDATE REFRESHER**

29. November bis

1. Dezember 2012, Wien

Information: über Homepage: www.fomf.at

> **KARDIOLOGIE UPDATE 2012**

30. November bis

1. Dezember 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **40. JAHRESTAGUNG DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE**

30. November bis

2. Dezember 2012, Wien

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **BEGUTACHTUNG IN DER GERIATRIE**

30. November bis

1. Dezember 2012, Wien

Information unter: www.donau-uni-ac.at/begutachtunggeriatrie

> **8. KÄRNTNER RHEUMATAG**

1. Dezember 2012, Klagenfurt

Information: Ärztezentrale med.info, Helferstorferstr. 5, 1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at

> **MENOPAUSE ANDROPAUSE
ANTI-AGING 2012**

6. bis 8. Dezember 2012, Wien

Information: Ärztezentrale
med.info, Helferstorferstr. 5,
1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32,
Fax DW -61,
azmedinfo@media.co.at

> **4. JAHRESTAGUNG DER
ÖSTERREICHISCHEN
VEREINIGUNG FÜR
NOTFALLMEDIZIN – AAEM**

6. bis 7. Dezember 2012, Wien

Information: Ärztezentrale
med.info, Helferstorferstr. 5,
1014 Wien, Telefon +43 1 53116-32,
Fax DW -61,
azmedinfo@media.co.at



TERMIN

**INTERDISZIPLINÄRE
HERZDIAGNOSTIK IX
12. und 13. Oktober 2012,
Salzburg**

Universitätsklinikum,
Landeskrankenhaus,
Großer Hörsaal

Anmeldung Online:
www.herzdiagnostik.at

Information:

Prim. Univ.-Prof. Dr.
Klaus Hergan, AG kardiale
Bildgebung der ÖRG,
Universitätsinstitut für
Radiologie, Landeskranken-
haus Salzburg, Paracelsus
Medizinische Privatuniversität
Müllner-Hauptstraße 48,
5020 Salzburg,
Telefon +43 662 4482-3960,
Fax DW -3964
k.hergan@salk.at
j.schuler@salk.at
ba.kofler@salk.at



KONGRESS



2. Österreichischer Kongress für Seltene Krankheiten (Orphan Diseases)

4. bis 5. Oktober 2012, Salzburg

VERANSTALTER: Zentrum für seltene Krankheiten Salzburg

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE: Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer, Univ.-Prof. Dr. Helmut Hintner, Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, Dr. Florian Lagler, Priv. Doz. Dr. M. Laimer, Univ.-Prof. Dr. Matthias Schmuth, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Univ.-Prof. Dr. E. Trinkta, Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Zschocke

Zusammen mit Forum für seltene Krankheiten und Orphanet Österreich

ORT: Grosser Hörsaal, Landeskrankenhaus Salzburg, Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg

PROGRAMM:

Donnerstag, 4. Oktober 2012

SESSION 1: INTERNATIONAL HIGHLIGHTS (in Englisch, 13.00 – 15.30 Uhr)

Vorsitz: Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer / Univ.-Prof. Dr. Matthias Schmuth

SESSION 2: WAS SOLLTE DER ALLGEMEINMEDIZINER WISSEN?

(15.30 – 18.10 Uhr) Vorsitz: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl /
Univ.-Prof. Dr. Eugen Trinkta

Freitag, 5. Oktober 2012

**SESSION 3: DISKUSSIONSRUNDE: PATIENTENVEREINIGUNGEN
UND SOZIALE ASPEKTE** (9.30 – 10.30 Uhr)

TAGUNGSSEKRETARIAT UND REGISTRIERUNG:

Frau Ingrid Fagerer, Univ. Klinik für Dermatologie, Salzburg,
Telefon +43 662 4482-3072, um Voranmeldung per Mail an i.fagerer@salk.at
wird gebeten. Die Teilnehmerzahl ist auf 250 begrenzt.

LOKALE ORGANISATION: Frau Dr. Anja Diem, A.Diem@salk.at /
Frau Priv.-Doz. Dr. Esther Maier, es.maier@salk.at

DFP ANRECHENBARKEIT: 6 Punkte Allgemeinmedizin



Bild: fotolia

KONGRESS

9. Linzer Kongress für Allgemeinmedizin

CHIRURGIE IM HÖHEREN LEBENSALTER – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG

Freitag, 21. September 2012, 13.00 – 18.20 Uhr

Samstag, 22. September 2012, 9.00 – 12.45 Uhr

Neues Rathaus, Hauptstraße 1-5, 4040 Linz

Kongresstelefon: +43 664 3682365
(nur am Tag der Veranstaltung)

Idee und Konzept: Medizinische Gesellschaft für OÖ und Österr. Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM)

Wissenschaftl. Leitung: Univ.-Doz. Dr. Albert Kröpfl und Dr. Wolfgang Hockl

Parkmöglichkeit: Tiefgarage des Neuen Rathauses (kostenpflichtig)

Approbiert: für das ÖÄK-Fortbildungsdiplom mit 9 fachspezifischen Punkten

Anmeldung: MedAk – Medizinische Fortbildungsakademie OÖ, Dinghoferstraße 4, 4010 Linz, Telefon +43 732 778371-312, Fax +43 732 783660-312, probst@medak.at

Die Anmeldebestätigung wird Ihnen mit der Bekanntgabe der Bankverbindung zugesandt.

15. ÄRZTETAGE VELDEN

26. August bis 1. September 2012

Alle Informationen und Anmeldung unter:
www.arztakademie.at/velden
 oder bei KUONI Destination Management,
 Telefon +43 1 3197690-29 bzw. 57 DW
velden2012@at.kuoni.com

Kongressleiter: em. o. Univ.-Prof. Manfred P. Dierich



Wir suchen nach Vereinbarung einen Assistenzarzt Orthopädie (m/w)

Ihr Profil:

- Engagement und Eigeninitiative sowohl bei der Organisation der täglichen Abläufe, in der Weiterbildung als auch in der stetigen Verbesserung unserer Qualität
- Empathischer Umgang mit Patienten und Angehörigen
- Professionelle Zusammenarbeit mit den Kollegen
- Wille und Fähigkeit, in einem berufsgruppenübergreifenden Team unsere Patienten optimal zu versorgen
- Interesse an Physikalischer Medizin und orthopädischer sowie unfallchirurgischer Rehabilitation
- Interesse an schmerztherapeutischen Fragestellungen
- Allgemeinmedizinische Kenntnisse

Ihr Ansprechpartner:

Dr. med. Andreas Leidinger, Chefarzt Rehabilitationszentrum,
Tel. +49 8652 93-1501 oder +49 8061 90-1101

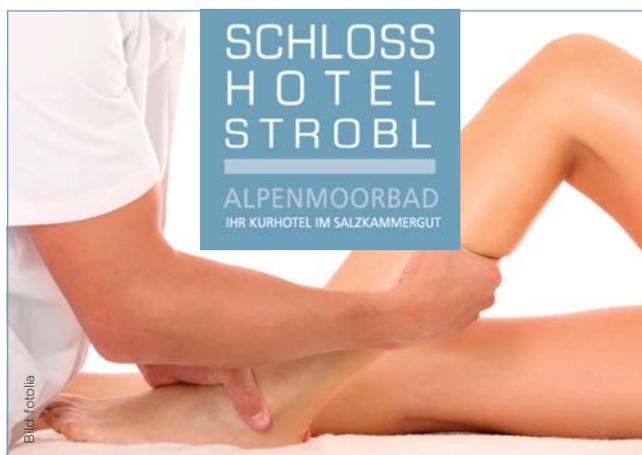
Bitte bewerben Sie sich online unter
www.schoen-kliniken.de/karriere

Schön Klinik Berchtesgadener Land

Personalabteilung, Malterhöh 1, D-83471 Schönau a. Königssee

Weitere Infos finden Sie unter www.schoen-kliniken.de/karriere

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.



KURARZT/ KURÄRZTIN

für Alpenmoorbad Strobl a. Wolfgangsee gesucht.

Zur Aufnahme der Kur-Patienten (Therapien am Stütz- und Bewegungsapparat) suchen wir für gelegentliche Tätigkeit (geringfügige Beschäftigung) eine/n Kollegen/in mit Diplom für Allgemeinmedizin (oder approbierte/r Arzt)!

Auskünfte erteilt:

Alpenmoorbad Strobl a. Wolfgangsee
Telefon +43 6137 73100
alpenmoorbad.strobl@aon.at



STELLENAUSSCHREIBUNG

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Werfen (Nachfolge MR Dr. Riegler)

Im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Salzburg wird von der

- > Salzburger Gebietskrankenkasse
- > Betriebskrankenkasse Austria Tabak
- > Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der
- > Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- > Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- > Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

per 1. Oktober 2012 die Stelle für eine/einen Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Werfen (Nachfolge MR Dr. Riegler) ausgeschrieben.

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für Salzburg bis längstens 31. August 2012 einlangen.

DEM BEWERBUNGSSCHREIBEN SIND BEIZUFÜGEN

(Original oder beglaubigte Kopie / bei ordentlichen Mitgliedern der Ärztekammer für Salzburg ist die Vorlage von Kopien ausreichend)

1. Lebenslauf
2. Österreichischer Staatsbürgerschaftsnachweis oder Staatsbürgerschaftsnachweis eines EWR-Landes oder der schweizerischen Eidgenossenschaft oder die Staatsangehörigkeit eines Vertragsstaates eines Abkommens mit den europäischen Gemeinschaften und ihren Mitgliedsstaaten, welches die Mitgliedstaaten zur Inländergleichbehandlung hinsichtlich des Niederlassungsrechts und des Dienstleistungsverkehrs verpflichtet (Assoziationsstaaten).
3. Doktordiplom
4. Anerkennung zum Arzt für Allgemeinmedizin
5. Für den Fall, dass der Bewerber noch nicht in die Ärzte-liste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen ist:
 - a) Nachweis der gesundheitlichen Eignung durch ein ärztliches Zeugnis
 - b) Nachweis der Vertrauenswürdigkeit durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt.

Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können den Nachweis der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung auch durch von den zuständigen Behörden des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung (§ 27 Abs.4 Ärztegesetz 1998) erbringen.

Die unter a) und b) genannten Nachweise dürfen nicht älter als 3 Monate sein und sind, sofern sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, auch in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Für Flüchtlinge, denen nach dem Asylgesetz Asyl gewährt worden ist, entfällt der unter Punkt 2. genannte Nachweis. Der Nachweis gemäß Punkt 3. und 4. entfällt, sofern eine im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht wird.

Die Reihung erfolgt nach den zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Salzburg vereinbarten Richtlinien, die von Interessenten jederzeit über die Ärztekammer für Salzburg, Bergstraße 14, 5024 Salzburg (Telefon +43 662 871327 bzw. E-Mail: aeksbg@aeksbg.at) angefordert werden können. Die für die Reihung nach den Reihungsrichtlinien erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind mit den übrigen Bewerbungsunterlagen an die Ärztekammer für Salzburg zu übersenden.

Die Berufung als Vertragsarzt erfolgt unter der weiteren Voraussetzung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache durch den Abschluss eines Einzelvertrages zwischen den vorher angeführten Krankenversicherungsträgern und dem sich bewerbenden Arzt.

Die Rechte und Pflichten des in Vertrag genommenen Arztes und seine Honorierung sind im Gesamtvertrag sowie der Honorarordnung geregelt.

- > **Das für die Bewerbung erforderliche Formular finden Sie auf unserer Homepage www.gesundinsalzburg.at - Reihungsrichtl./BewerberInnenliste oder im Salzburger Arzt (Ausgabe: Dezember 2008) und kann Ihnen auf Wunsch selbstverständlich auch zugesandt werden.**



STELLENAUSSCHREIBUNG

Facharzt/Fachärztin für Lungenkrankheiten
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in der Stadt Salzburg
(Nachfolge MR Dr. Danninger)

Im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Salzburg wird von der

- > Salzburger Gebietskrankenkasse,
- > Betriebskrankenkasse Austria Tabak

**per 1. Jänner 2013 die Stelle für eine/einen Facharzt/
Fachärztin für Lungenkrankheiten mit dem Berufssitz
und der Ordinationsstätte in der Stadt Salzburg
(Nachfolge MR Dr. Danninger) ausgeschrieben.**

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für Salzburg bis längstens 7. September 2012 einlangen.

DEM BEWERBUNGSSCHREIBEN SIND BEIZUFÜGEN

(Original oder beglaubigte Kopie / bei ordentlichen Mitgliedern der Ärztekammer für Salzburg ist die Vorlage von Kopien ausreichend)

1. Lebenslauf
2. Österreichischer Staatsbürgerschaftsnachweis oder Staatsbürgerschaftsnachweis eines EWR-Landes oder der schweizerischen Eidgenossenschaft oder die Staatsangehörigkeit eines Vertragsstaates eines Abkommens mit den europäischen Gemeinschaften und ihren Mitgliedsstaaten, welches die Mitgliedstaaten zur Inländergleichbehandlung hinsichtlich des Niederlassungsrechts und des Dienstleistungsverkehrs verpflichtet (Assoziationsstaaten).
3. Doktordiplom
4. Anerkennung zum Facharzt für Lungenkrankheiten
5. Für den Fall, dass der Bewerber noch nicht in die Ärztesliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen ist:
 - a) Nachweis der gesundheitlichen Eignung durch ein ärztliches Zeugnis
 - b) Nachweis der Vertrauenswürdigkeit durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt.

Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können den Nachweis der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung auch durch von den zuständigen Behörden des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung (§ 27 Abs.4 Ärztegesetz 1998) erbringen.

Die unter a) und b) genannten Nachweise dürfen nicht älter als 3 Monate sein und sind, sofern sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, auch in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Für Flüchtlinge, denen nach dem Asylgesetz Asyl gewährt worden ist, entfällt der unter Punkt 2. genannte Nachweis. Der Nachweis gemäß Punkt 3. und 4. entfällt, sofern eine im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht wird.

Die Reihung erfolgt nach den zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Salzburg vereinbarten Richtlinien, die von Interessenten jederzeit über die Ärztekammer für Salzburg, Bergstraße 14, 5024 Salzburg (Telefon +43 662 871327 bzw. E-Mail: aeksbg@aeksbg.at) angefordert werden können. Die für die Reihung nach den Reihungsrichtlinien erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind mit den übrigen Bewerbungsunterlagen an die Ärztekammer für Salzburg zu übersenden.

Die Berufung als Vertragsarzt erfolgt unter der weiteren Voraussetzung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache durch den Abschluss eines Einzelvertrages zwischen den vorher angeführten Krankenversicherungsträgern und dem sich bewerbenden Arzt.

Die Rechte und Pflichten des in Vertrag genommenen Arztes und seine Honorierung sind im Gesamtvertrag sowie der Honorarordnung geregelt.

- > **Das für die Bewerbung erforderliche Formular finden Sie auf unserer Homepage www.gesundinsalzburg.at - Reihungsrichtl./BewerberInnenliste oder im Salzburger Arzt (Ausgabe: Dezember 2008) und kann Ihnen auf Wunsch selbstverständlich auch zugesandt werden.**

” VERKAUFE



**Ordination in Toplage/
Andräviertel** (Nähe Mirabellplatz), 1. Stock, Umwidmung als Wohnung möglich, 78 m², hohe Räume, renovierungsbedürftig, € 295.000,- von privat, **Mobil +43 664 2025332 ganztags.**

” VERMIETE

**GESUNDHEITZENTRUM
OSTERMIETHING BEZIRK
BRAUNAU**

Das neu errichtete Arzttehaus in Ostermiething vermietet für einen fixen Zeitraum im Monat (stundenweise, tagesweise) voll eingerichtete Arztordinationen für konservative Tätigkeiten. Weiters sind noch 2 Räumlichkeiten für interessierte ÄrztInnen und Therapeuten als Hauptmieter frei (80 – 120 m²).

Wir unterstützen Sie auch gerne bei einer Standortverlegung!

**Unverbindliche Kontaktaufnahme
(keine Provision!) unter
Telefon +43 6278 70077**

” VERMIETE

Ideal für Ordination,
100 – 200 m² individuell nach Bedarf, Bergheim-Dorfstrasse -> Zentral mit Parkplätzen.

**Telefon +43 6272 20400-25,
Frau Stubhann-Webersberger**

” VERMIETE

**Ordinationsflächen, Sbg.
Gnigl,** ca. 160 m², Parterre, barrierefrei, eigene Parkplätze, Räume adaptierbar, Mietpreis ortsüblich bzw. nach Vereinbarung.
Mobil +43 664 510 87 51 ganztags

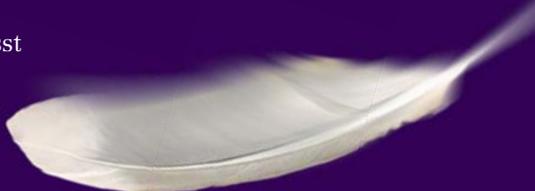
” NACHRUF



Herr Prof. Dr. Bernd Rudelstorfer, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, ist am 5. Juli 2012 im 71. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Rudelstorfer wurde am 29. Dezember 1941 in Linz geboren, besuchte das Stiftsgymnasium in Kremsmünster und studierte an der Universität Graz, wo er am 22. Dezember 1970 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seine ärztliche Tätigkeit begann er als Turnusarzt im Krankenhaus Wels, wechselte aber 1971 an die Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Wien, wo er 1976 das Facharzt Diplom für Frauenheilkunde erlangte. Im Jänner 1978 übernahm er die Leitung der neu errichteten Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Hallein, wo er als Primararzt bis Ende Februar 1999 tätig war. Am 12. Juni 1978 eröffnete er eine Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Hallein. Mit 1. März 1999 wurde Prim. Dr. Rudelstorfer zum Stellvertreter des ärztlichen Leiters des Krankenhauses Hallein bestellt. Mit 1. März 1999 eröffnete er in der Privatklinik St. Barbara eine 2. Ordination. Neben dieser Tätigkeiten war Dr. Rudelstorfer auch Gründungsmitglied der erst 1992 entstandenen Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Endoskopie der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und war von 1996 bis 1997 deren Präsident. Außerdem war er Gründungsmitglied der European Society for Gynaecological Endoskopie und Mitglied der gleichartigen amerikanischen Gesellschaft. Mit Entschließung vom 24. April 2001 wurde ihm der Berufstitel „Professor“ verliehen. Die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit erfolgte am 1. Jänner 2012.

Prof. Dr. Rudelstorfer hinterlässt eine Frau und 2 Kinder.



Wir werden dem Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

” VERMIETE

**ÄRZTEHAUS MEDICENT
Salzburg (Maxglan)** vermietet für einen fixen Zeitraum im Monat (stundenweise, tagesweise) voll eingerichtete Arztordinationen für konservative und chirurgische Tätigkeiten! Weiters ist noch eine Ordination für interessierte Ärzte als Hauptmieter frei. Wir unterstützen Sie auch bei einer Standortverlegung! Unverbindliche Kontaktaufnahme direkt mit dem Vermieter (keine Provision!) unter

**Mobil +43 676 88901518 od.
Telefon +43 662 9010 1001
www.medicentsalzburg.com**

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POSTPROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Kurosch BORHANIAN**
TA, LKH Salzburg
- > **Dr. Ludwig MAYR**
TA, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr. Dragana PETROVIC**
TÄ, KH Hallein
- > **Dr. Monica Rosa SATTLER**
TÄ, KH Schwarzach
- > **Dr. Christina Anna-Maria SCHENK**
TÄ, Diakonissen Krankenhaus Salzburg
- > **Dr. Lukas Johannes SCHILCHEGGER**
TA, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr. Julia Tatjana SORGO**
TÄ, CDK
- > **Dr. Stefan ZEMBACHER**
TA, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg

EPA-ZERTIFIKAT

- > **Dr. Manfred LETTMAYER**
Facharzt für Innere Medizin, Kuffergasse 9, 5400 Hallein, Zertifizierung der Ordination entsprechend den Kriterien des Qualitätsmanagement-Systems „Europäisches Praxisassessment“ (epa).

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Dr. Lorenz BREITFELD**
Arzt für Allgemeinmedizin, LKH Salzburg
- > **Dr. Josef EIGENSTUHLER**
Arzt für Allgemeinmedizin, LKH Salzburg
- > **Dr. Anna FERSTERER**
TÄ, LP Dr. Evelyne Krämer, Saalfelden
- > **Dr. Erich HINTERREITER**
FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin, KH Oberndorf
- > **Dr. Gernot HLAWATY**
TA, CDK Salzburg
- > **Dr. Michael HÜBL**
TA, LP MR Dr. Walter HÜBL, Adnet
- > **Dr. Sebastian KUNZ**
approb. Arzt, Institut für Gerichtsmedizin der Universität Salzburg
- > **Dr. Esther Maria MAIER**
FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Salzburg
- > **Dr. Petra MARCHL**
FÄ für Innere Medizin, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg
- > **Dr. Gilbert Nikolaus MAYER**
Arzt für Allgemeinmedizin, Wohnsitzarzt
- > **Priv.-Doz. Dr. Michael MITTERBERGER**
FA für Urologie, LKH Salzburg
- > **Dr. Oliver Sandor PAPP**
FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, KH der Barmherzigen Brüder Salzburg

- > **Dr. Marjeta SIMEK-NICKEL**
approb. Ärztin, CDK

- > **Dr. Michael Josef ZEGG**
Arzt für Allgemeinmedizin, KH Zell am See

ORDINATIONS-ERÖFFNUNGEN

- > **Dr. Brigitte ESTERBAUER**
FÄ für Urologie, 5020 Salzburg, Peregrinstraße 11
- > **Dr. Sonja FENDT**
FÄ für Unfallchirurgie, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35
- > **Dr. Gabriele HAITZMANN**
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5020 Salzburg, Franz-Josef-Straße 1
- > **Dr. Jürgen HOYER**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5322 Hof b. Salzburg, Wolfgangsestr. 18
- > **Dr. Martina KOFLER**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5302 Henndorf, Straßmühlweg 6
- > **Dr. Peter SCHATZL**
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, 5760 Saalfelden, Almerstraße 2 und 5730 Mittersill, Stadtplatz 15
- > **Dr. Elmar SCHWEIGREITER**
FA für Urologie, 5620 Schwarzach, Markt 1
- > **Dr. Roman SZLAUER**
FA für Urologie, 5202 Neumarkt, Bahnhofstraße 12

> **Dr. Goran TOMASEC**
FA für Innere Medizin,
5400 Hallein,
Bürgermeisterstraße 38

NEUE ORDINATIONS- ANSCHRIFTEN

> **Dr. Wolfgang MARTH**
FA für Unfallchirurgie,
5020 Salzburg, Lasserstr. 33

> **Dr. Moritz MÜHLBACHER**
FA für Psychiatrie,
5020 Salzburg,
Nonntaler Hauptstr. 56A

> **Dr. Mahtab SAIDI-ZECHA**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5300 Hallwang,
Mayrwiesstraße 2

> **Dr. Helge-Johannes
VON LORENTZ**
FA für Kinder- und Jugend-
heilkunde, 5020 Salzburg,
Karlsbaderstraße 7

> **Dr. Phillip Shifan XU**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg,
Schwarzstr. 21/4. Stock

EINSTELLUNG DER ORDINATION BZW. DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

> **Univ.-Prof. Dr. Paul BRUGGER**
FA für Innere Medizin (Kardio-
logie), 5020 Salzburg,
Imbergstr. 22 (Einstellung
der ärztlichen Tätigkeit)

> **MR Dr. Roland BUCHSTEINER**
FA für Urologie,
5620 Schwarzach, Markt 1

> **MR Dr. Hans-Christoph DANNER**
FA für Urologie, 5020 Salzburg,
Peregrinstraße 11 und 5202 Neumarkt,
Bahnhofstraße 12 (Einstellung der
ärztlichen Tätigkeit)

> **Dr. Wolfgang Johann Horst DAXBERGER**
TA (Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **MR Dr. Wolfgang FELS**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg,
Itzlinger Hauptstraße 2/6

> **MR Dr. Paul FRASS**
Arzt für Allgemeinmedizin
(Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **Dr. Brigitte LACKNER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5400 Hallein, Griesplatz 8

> **Dr. Christoph LANGER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5061 Elsbethen, Schlossstraße 13

> **MR Dr. Josef LOHNINGER**
Arzt für Allgemeinmedizin, 5322 Hof,
Wolfgangseestr. 18 (Einstellung der
ärztlichen Tätigkeit)

> **Dr. Roswitha MARKSCHLÄGER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5113 St. Georgen, Unterechingerstr. 4

> **Dr. Gerhard SCHWARZ**
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrank-
heiten, 5760 Saalfelden, Almerstr. 2
und 5730 Mittersill, Marktplatz 15
(Einstellung der ärztlichen Tätigkeit)

> **Dr. Sonja Ingrid
VON LORENTZ**
FÄ für Innere Medizin
(Kardiologie),
5020 Salzburg,
Ernest-Thun-Straße 12

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

> **Dr. Helene ACHRAINER**

> **Dr. Christian BACHLEITNER**

> **Dr. Judith CLAUSEN**

> **Dr. Thomas DANNINGER**

> **Dr. Marina FLEISSNER**

> **Dr. Johannes GRALL**

> **Dr. Karin HICKMANN**

> **Dr. Cornelia KÄFER**

> **Dr. Ellena KARNER-IKONOMU**

> **Dr. Georg KOLLARZ**

> **Dr. Katrin MAYRHOFER**

DIPLOM FACHARZT

> **Dr. Ali Kaan AKMANLAR**
FA für Innere Medizin

> **Dr. Dieter ABLEITNER**
FA für Innere Medizin

> **Dr. Jutta AUBERGER**
FÄ für Innere Medizin

- > **Dr. Martin DEJACO**
FA für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten
- > **Dr. Florian ENSAT**
FA für plastische, ästhetische
und rekonstruktive Chirurgie
- > **Dr. Wolfgang FLEISCHMANN**
FA für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
- > **Dr. Daniela Sabine HAINZER**
FÄ für Innere Medizin
- > **Dr. Georg HASENAUER**
FA für Innere Medizin
- > **Dr. Barbara KRAUSE**
FÄ für Innere Medizin
- > **Dr. Richard KRAUSLER**
FA für Herzchirurgie
- > **Dr. Robert Karl LARBIG**
FA für Innere Medizin
- > **Dr. Sigrun RESSLER**
FÄ für Innere Medizin
- > **Dr. Katja RUZICKA**
FÄ für Innere Medizin
- > **Dr. Susanne Ruth Josefine
STEINKIRCHNER**
FÄ für Innere Medizin
- > **Dr. Astrid TAKACS-TOLNAI**
FÄ für Unfallchirurgie

ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

- > **Dr. Brigitte ESTERBAUER**
FÄ für Urologie, 5020 Salzburg,
Peregrinstraße 11

- > **Dr. Jürgen HOYER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5322 Hof b. Salzburg,
Wolfgangseestr. 18
- > **Dr. Martina KOFLER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5302 Henndorf, Straßmühlweg 6
- > **Dr. Laurenz PARANDIAN**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg, Itzlinger Hauptstr. 2/6
- > **Dr. Peter SCHATZL**
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrank-
heiten, 5760 Saalfelden, Almerstraße 2
und 5730 Mittersill, Stadtplatz 15
- > **Dr. Elmar SCHWEIGREITER**
FA für Urologie,
5620 Schwarzach, Markt 1
- > **Dr. Roman SZLAUER**
FA für Urologie, 5202 Neumarkt,
Bahnhofstraße 12

VERTRAG MIT BVA UND SVA

- > **Dr. Ursula LECHNER-DANNORITZER**
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
5020 Salzburg, Danreitergasse 3

BESTELLUNGEN, VERLEIHUNGEN UND SONSTIGES

- > **OMR Dr. Anton HEISER**
FA für Innere Medizin:
Beendigung der Tätigkeit als
ärztlicher Leiter des Reha-
bilitationszentrums Hallein
- > **Dr. Bernd LAMPRECHT**
FA für Lungenkrankheiten:
Habilitation zum Privat-
dozenten in Pneumologie an
der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität Salzburg



Bild: fotolia

VOR 190 JAHREN REVOLUTIONIERTE EIN PFERDERENNEN DAS UHRMACHERHANDWERK.



Bei einem Pferderennen in Paris im Jahre 1821 testete Nicolas Rieussec erfolgreich seine revolutionäre Erfindung, die es erlaubte, die Zeit bis zu einer Genauigkeit einer Fünftelsekunde zu messen. Der Chronograph wurde geboren. Als Hommage an die 190 jährige Evolutionsgeschichte des Chronographen besitzt der *Montblanc TimeWalker TwinFly Titanium Chronograph* ein einzigartiges Manufakturkaliber mit automatischem Aufzug und einem doppelten Flyback-Mechanismus. *Flyback Chronograph, MB^{LL}100 Manufakturkaliber mit automatischem Aufzug, 24-Stunden-Anzeige mit zweiter Zeitzone, 43 mm schwarzes, mit DLC-beschichtetes Titangehäuse. Hergestellt in der Montblanc Manufaktur in Le Locle, Schweiz.* **MONTBLANC. A STORY TO TELL.**