

med.ium

„Um die Ausbildungssituation zu verbessern, muss auf die Mängel aufmerksam gemacht werden.“



TURNUS- EVALUIERUNG

DIE TURNUSÄRZTEVERTRETER
DER BUNDESLÄNDER
ERGREIFEN DIE INITIATIVE

**ARBEITSMEDIZINER
WERDEN ÄLTER**
Drohendem Mangel
entgegenwirken ... Seite 6

**QUALITÄTS-
MANAGEMENT**
Neues Tool für
die Arztpraxen Seite 9

SCHMERZSERIE
Evidenzbasierte
Schmerz-
therapie Seite 17

**TERMINE,
STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 53

ärztekammer
SALZBURG

SEIT 1828

BANKHAUS SPÄNGLER



Spängler Family Business Trust

Investition in börsennotierte Familienunternehmen

Der **Spängler Family Business Trust** ist der erste österreichische Publikums-Aktienfonds, der ausschließlich in börsennotierte europäische Familienunternehmen investiert. Der Fonds nutzt somit das überdurchschnittliche Ertragspotenzial dieser Betriebe. Er setzt auf Unternehmen, bei denen eine Familie oder Einzelperson maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausübt (ca. 30 % des Grundkapitals oder mehr).

IHR NUTZEN

- Erster österreichischer Aktien-Fonds, der nur in Familienunternehmen investiert
- Familienunternehmen sind beständiger in der Krise
- Familienunternehmen denken in Generationen und sind nicht auf kurzfristige Gewinnmaximierung um jeden Preis ausgerichtet
- Familienunternehmen agieren wirtschaftlich nachhaltiger



Sehr gerne informieren wir Sie über dieses Angebot und freuen uns von Ihnen zu hören:

Alexandra Nageler,
Privatkundenberatung

T: +43 662 8686-270
alexandra.nageler@spaengler.at

Mag. Corinna Roubin,
Unternehmenskundenberatung

T: +43 662 8686-528
corinna.roubin@spaengler.at

Schwarzstraße 1, 5020 Salzburg, www.spaengler.at

Auf dem Betonweg

EDITORIAL

Die Gesundheitspolitik des Landes Salzburg schafft den Ausbau des Holzweges zum Betonweg. Beton aller Orten: 45 Millionen für den Neubau hier, Beton für den Neubau einer Küche dort und dazu Millionen für neue Geräte usw. Angesichts knapper Kassen und wachsender Schulden provozieren solche Bauprojekte die Frage, ob sich Gesundheitspolitik in betonieren erschöpft. Dass kein falscher Eindruck entsteht, Infrastruktur ist wichtig, nur Geld für Bauten scheint ohne Ende vorhanden zu sein. Doch für den Betrieb der betonierten Infrastruktur fehlt das benötigte Personal.

Der wachsende Ärztemangel auf dem Land und in den Spitälern wird bejammert, aber nicht behoben. Noch ärger ist der Mangel an Pflegepersonal – mehr als 15% der Planposten sind unbesetzt. Wer soll also alle die schönen, neuen und teuren Einrichtungen betreiben? Müssen sich die Menschen damit abfinden, dass Gesundheitspolitik zum Blinddarm der Finanz- und Wirtschaftspolitik degradiert wird?

Offensichtlich dient Bauen „der Politik“ auch zur banal vordergründigen Selbstdarstellung. Spatenstich in pseudo-professioneller Adjustierung mit Schaufel und Helm vor laufenden Kameras, nach vollendetem Werk Bänder durchschneiden, sich vom medialen Kleinformat als Macher feiern lassen – das kommt augenscheinlich besser an, als sich mit neu eingestellten, motivierten Mitarbeitern unserer Kliniken den Fotografen und Journalisten zu stellen.

Gesundheitspolitik die Aufgabe einer Landesrätin, die es zumindest in der Vergangenheit geradezu peinlich vermieden hat, die Landeskliniken als größte Gesundheitsinstitution regelmäßig persönlich aufzusuchen und sich mit den echten Problemen der Kliniken auseinanderzusetzen. Dafür ist ja der Finanzreferent zuständig. Nota bene: Vielleicht ändert sich das ja jetzt.

Das Spitalspersonal fällt allerdings auch nicht in die Kompetenz des Landes-Personalreferenten. Der ist sichtlich froh darüber, dass er sich nur um das Personal im Apparat der Landesregierung kümmern muss. Für die Spitäler ist nämlich der Finanzreferent zuständig.



Bei diesem widersinnigen Kompetenzwirrwarr leuchtet ein, dass niemand danach fragt, wie dem Personal zumute ist. Nur dessen Einsatz und weder „der Politik“ noch den spendablen Betonierern ist es zu verdanken, dass die Kranken sachkundig und menschenwürdig betreut werden.

In Abwandlung der Weissagung der Cree-Indianer: „Wenn der letzte Kubikmeter Beton gegossen und das letzte Gerät angeschafft ist, werdet ihr darauf kommen, dass qualifiziertes, hoch motiviertes und nicht endlos überfordertes Personal für die Patienten wichtiger gewesen wäre.“

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

Kurz aus der Kammer

AUS DER KAMMER

Nicht in Kostenfalle tappen!

Wieder flattern per Fax

Angebote für Branchenverzeichnisse im Internet in die Ordinationen von Ärztinnen und Ärzten. Es gilt dabei größte Vorsicht walten zu lassen. Diese Offerte entpuppen sich oft als Kostenfallen.

Wir haben bereits in der Mai-Ausgabe berichtet, wie man bei Online-Branchenverzeichnissen, die per Fax in die Ordinationen schneien, empfindlich reinfallen kann. Bei oberflächlicher Betrachtung der Angebote entsteht der Eindruck, dass die Aufnahme der Ordinationsdaten gratis wäre. In den kleingedruckten Geschäftsbedingungen, die man leicht übersieht, lauert dann die böse Überraschung. Es werden horrenden Kosten verrechnet, welche in keinem Verhältnis zum erzielbaren Informations- und Werbeeffekt stehen.

Das jüngste Beispiel ist der Lockruf von einem Betreiber namens „Ihr Regionales Branchenverzeichnis“. In großen Lettern heißt es darin: „Gebührenfrei per Fax an eine bestimmte Nummer: ...“ Viel kleiner gedruckt ist dann zu lesen, dass für diesen sogenannten „Premium Plus-Eintrag“ 279,- Euro pro Monat fällig sind. In noch winzigerer Schrift ist weiters vermerkt, dass der Arzt mit der Einsendung der Daten diese 279,- Euro für

mindestens zwei Jahre im Voraus zu entrichten hat. In dieser Zeit kann er auch nicht aussteigen. Ein teurer Spaß für eine Eintragung in ein Branchenverzeichnis, das in der Riesendatenmenge des Internets wohl nur den Charakter einer Stecknadel im Heuhaufen hat: 1.896 Euro!

(Quelle: Kärntner Ärztezeitung 7/8 2011, KAD Dr. Bernd Adlassnig)

Kompromiss schafft Zeitfenster

SALK: Betriebsvereinbarung für Ärzte zum 31. Juli 2011 einvernehmlich aufgelöst und neue Betriebsvereinbarungen zeitgleich abgeschlossen: 80% der SALK Turnusärzte hatten sich in einer Umfrage Ende 2010 für ein „Heimgehen nach dem Dienst“ ausgesprochen. Nach langen Verhandlungen konnte nun ein Kompromiss gefunden werden. Die Arbeitszeitregelung bleibt innerhalb des nächsten Jahres so, wie es bisher war und an einer Lösung zur Verbesserung der AZ-Regelung für Turnusärzte wird bis 31. Juli 2012 gearbeitet. Letztendlich konnte man sich auf ein konsensuales Vorgehen zur Vereinbarung neuer AZ-Regelungen für Turnusätze einigen. SALK Geschäftsführung und die SALK Betriebsräte haben nun die Betriebsvereinbarung (BV) zur Regelung der maximalen Ausnutzung des Arbeitszeitgesetzes für ALLE ÄrztInnen im LKH (mit Ausnahme der Anästhesie) mit 31. Juli 2011 einvernehmlich aufgelöst und gleichzeitig „Zug um Zug“ neue Betriebsvereinbarungen unterschrieben. Eine befristete BV für Turnusärzte im LKH (ab 1. August 2011 bis 31. Juli 2012) und eine unveränderte unbefristete BV für die Ärzte des Mittelbaus (ab 1. August 2011). Somit sind nun die 102 LKH Turnusärzte aus der übrigen BV zum AZG herausgelöst. Ziel war nun für SALK Turnusärzte eine Höchstarbeitszeit von maximal 25 Stunden bei verlängerten Diensten an Werktagen zu erwirken. Das bedeutet, dass Turnusärzte nach einem

Nachdienst nach Hause gehen dürfen – und dann fehlen. Die Umsetzung für ein generelles „Heimgehen nach dem Dienst“ nur für Turnusärzte ist im Klinikalltag mit einer Reihe von Folgewirkungen verbunden, welche nun innerhalb eines Jahres geklärt werden sollen.

Angespannte Budgetsituation.

Das Thema ist auch vor dem Hintergrund der angespannten Budgetsituation der Landeskliniken mit einer Abgangsfinanzierung von rund 100 Mio. Euro jährlich heikel. Alle Salzburger Regierungsglieder haben sich geeinigt, einer Begrenzung der Abgangsteigerung aller öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten zuzustimmen. Die Abgänge dürfen pro Jahr höchstens um sieben Prozent steigen. In den vergangenen Jahren gab es regelmäßig Steigerungen von mehr als zehn Prozent.

Prüfung „Arzt für Allgemeinmedizin“ 2011/2012:

Die nächsten Termine sind
Montag, 28.11.2011,
 Anmeldeschluss 24.10.2011
Montag, 20.02.2012,
 Anmeldeschluss 16.01.2012
Montag, 21.05.2012,
 Anmeldeschluss 16.04.2012

> **Alle Termine der ÖÄK-Facharztprüfungen Herbst 2011/2012 finden Sie auf der Homepage der „akademie der ärzte“ unter www.arztakademie.at/pruefungen**

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

INHALT

Arbeitsmediziner werden älter!

Knapp die Hälfte aller österreichischen Arbeitsmediziner sind über 55 Jahre alt!



Bild: fotolia



Bild: fotolia

Achtung!

Alle TurnusärztInnen werden umgehend gebeten an der Turnusevaluierung teilzunehmen.



Evidenzbasierte Schmerztherapie

Kurzbericht über die 19. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft, 26. bis 28. Mai in Zell am See

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Arbeitnehmer werden älter – Arbeitsmediziner aber auch** 6
- > **ÖQM – das Qualitätsmanagementsystem für Arztpraxen** 9

AUS DEN KURIEN

- > **Turnusevaluierung** 11
- > **Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM)**
Tipps für den praktischen Umgang 13
- > **Vorzeitiger Mutterschutz**
Freistellungsgründe geändert 14

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Le Dernier Cri** 15
- > **Schmerz in Salzburg:**
Evidenzbasierte Schmerztherapie 17
- > **Wenn Schmerz chronisch wird** 24
- > **Patientenautonomie und Fürsorge** 27
- > **Festspielmedizin:**
Die Medizinische Betreuung der Salzburger Festspiele 31
- > **Orientierungshilfe Radiologie:**
Gastrointestinaltrakt Teil I 37

WISSENSWERTES

- > **Kurzmeldungen** 41
- > **Das S.P.I.D.E.R. System**
Flexible Single Port Laparoskopie als Brückenschlag zu NOTES 42
- > **AVOS macht Gesundheit zum Thema** 45
- > **Sommerfest im Gwandhaus** 47

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildung aktuell:** Fortbildungsakademie, Bildungspartnerschaft 49
- > **Das Heimaufenthalts-gesetz**
Problembereich medikamentöse Freiheitsbeschränkung 51

SERVICE

- > **Bücher für MedizinerInnen:**
Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen, Kultur in der Medizin, Diabetes bei Kindern und Jugendlichen 52
- > **Service aktuell:** Termine, Kongresse, Standesmeldungen und mehr 53

Arbeitnehmer werden älter – Arbeitsmediziner aber auch ...

Knapp die Hälfte aller österreichischen
Arbeitsmediziner sind über 55 Jahre alt!

Conny Ruhland

AUS DER KAMMER

„Die Tätigkeit als Arbeitsmediziner ist nicht nur eine interdisziplinäre Herausforderung, sondern unter anderem aufgrund der flexiblen Zeiteinteilung ein äußerst attraktiver Beruf. Außerdem genießt der Arbeitsmediziner in Österreich ein sehr positives Image. Es gilt dem bundesweit drohenden Arbeitsmedizinermangel auf jeden Fall entgegenzuwirken und die Chancen für künftige Arbeitsmediziner aufzuzeigen“

Dr. Martin Kühberger

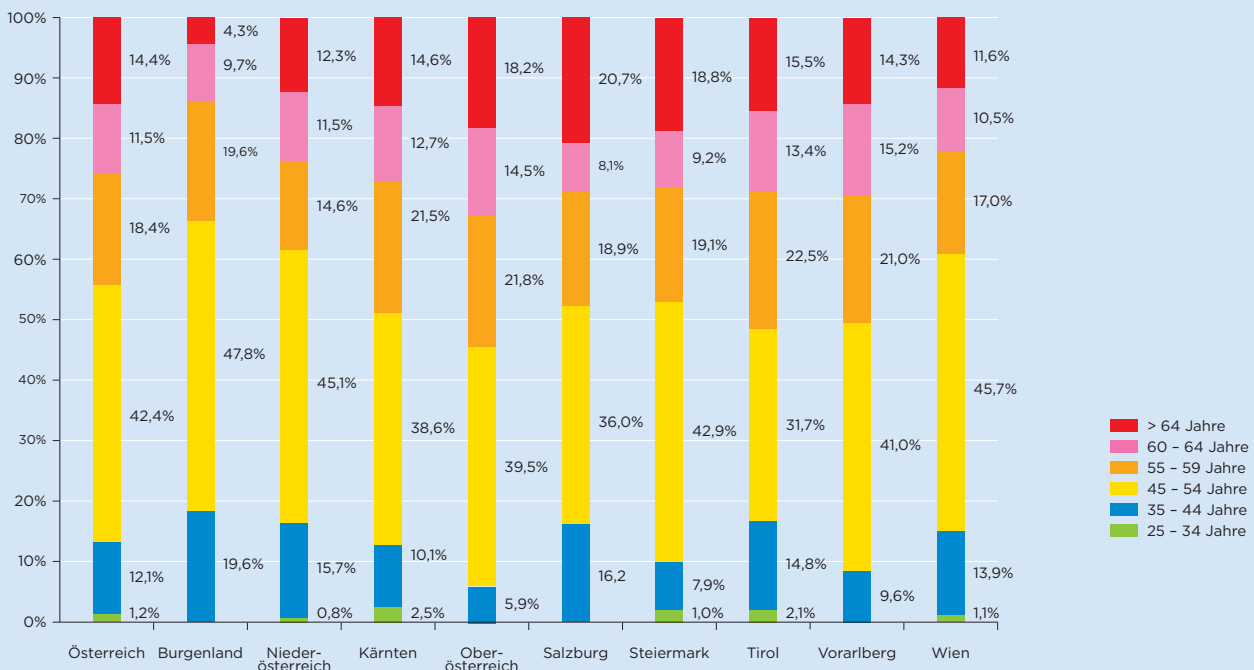
Die aktuelle demografische Entwicklung in Österreich macht deutlich, dass nicht nur das Alter der ArbeitnehmerInnen sondern auch beziehungsweise vor allem der Bedarf an Arbeitsmedizinern

in den nächsten Jahren enorm steigen wird. Aus unternehmerischer Sicht steigert das Angebot die Nachfrage, auf den Bereich der Arbeitsmedizin scheint diese Aussage nicht zuzutreffen. Die aktuelle Situation in Österreich stellt sich wie folgt dar: 26 % der Ar-

beitsmediziner sind über 60 Jahre alt, von dieser Zahl ausgehend sind knapp 15 % älter als 65 Jahre. Mehr als 18 % der in Österreich tätigen Arbeitsmediziner sind zwischen 55 und 59 Jahre alt. In Salzburg sind sogar knapp 21% älter als 64 Jahre und die Prozentzahl der 60 bis 64jährigen beläuft sich auf 8,1%. (siehe Abbildung 1)

Wie man aus der Abbildung 2 deutlich ablesen kann, liegt das Durchschnittsalter der Salzburger Ärzte mit arbeitsmedizinischer Ausbildung bei 54,6 – dies entspricht in etwa dem Durchschnittsalter der österreichischen Arbeitsmediziner von 54,2 Jahren.

ABB. 1 ARBEITSMEDIZINERINNEN NACH ALTERSGRUPPEN



„Aufgrund der vorliegenden Daten lässt sich die Annahme formulieren, dass bereits in naher Zukunft ein Arbeitsmediziner­mangel droht.“

Aufgrund der vorliegenden Daten lässt sich die Annahme formulieren, dass bereits in naher Zukunft ein Arbeitsmediziner­mangel droht. Denn innerhalb der nächsten 5 Jahre wird bundesweit ein Bedarf an zirka 250 „neuen“ ArbeitsmedizinerInnen bestehen. Diese Zahl lässt sich unter anderem durch das Ausscheiden von langjährig tätigen MedizinerInnen und der somit erforderlichen Nachbesetzung von „Arbeitsmediziner-Stellen“ begründen. Ein Blick ins Jahr 2021 lässt vermuten, dass weitere 400 ArbeitsmedizinerInnen benötigt werden.

Gemäß des Arbeitnehmerschutz-Gesetzes hat jeder österreichische Betrieb für eine arbeitsmedizinische Betreuung zu sorgen, doch nicht nur die gesetzliche Lage ist Grund für die steigende Nachfrage von ArbeitsmedizinerInnen in österreichischen

Unternehmen. Fakt ist nämlich, dass das Berufsbild des Arbeitsmediziners durchwegs ein positives Image in der österreichischen Gesellschaft genießt. Aus einer aktuellen, repräsentativen Studie zur Standortbestimmung der Arbeitsmedizin geht hervor, dass 71 % der Arbeitgeber und 80% der Arbeitnehmer mit der Betreuung seitens der tätigen Arbeitsmediziner „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ sind und die Leistung der Arbeitsmedizin für ein Unternehmen sicherere Arbeitsplätze und eine deutliche Reduktion gesundheitlicher Risiken bedeutet.

Soweit zur Sichtweise der Unternehmen, doch wie sieht die Ausübung des Berufes für den Arzt selbst aus? Das Tätigkeitsfeld eines Arbeitsmediziners ist breit, wobei der Fokus vor allem auf die Prävention gerichtet ist. Der Schutz der ArbeitnehmerInnen vor arbeitsbedingten Erkrankungen beziehungsweise Unfällen und somit eine nachhaltige Leistungsfähigkeit durch die erbrachten Leistungen seitens der ArbeitsmedizinerInnen stellen für diese eine Herausforderung dar. Eine Herausforderung die durchaus als „zweites

Standbein“ betrachtet werden kann, welches in Ergänzung zu einer kurativen Tätigkeit gesehen werden kann, aber auch eine Alternative zur Ordination bietet. Hierbei ist sowohl ein angestelltes Dienstverhältnis, als auch eine selbstständige Tätigkeit als betreuender Arbeitsmediziner für umliegende Betriebe möglich.

Als wesentlicher Punkt ist an dieser Stelle außerdem anzuführen, dass die Arbeitszeit individuell gestaltbar ist und somit von einer Teilzeitbeschäftigung hin bis zur Vollzeitbeschäftigung reichen kann.

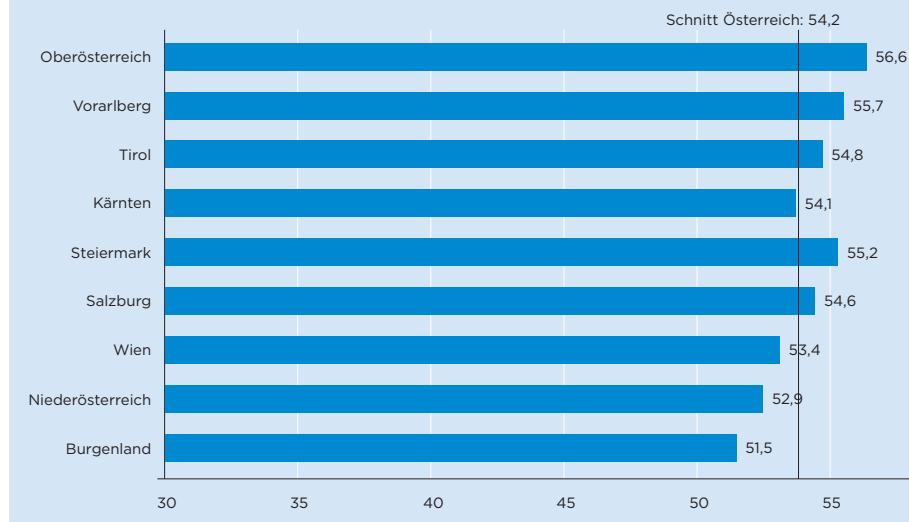


Dr. Martin Kühberger,
Referent für
Arbeitsmedizin



Dr. Elisabeth Berghofer,
Referentin für
Arbeitsmedizin

ABB. 2 ALTERSSCHNITT ARBEITSMEDIZINERINNEN



AUSBILDUNG ARBEITSMEDIZINER/IN

Die Ausbildung zum/zur ArbeitsmedizinerIn

wird von der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin (AAM) in Klosterneuburg angeboten. Der arbeitsmedizinische Lehrgang bereitet die Absolventen praxisnah auf die Aufgaben im ungewohnten Umfeld „Betrieb“ vor.

Die Ausbildung an der AAM ist besonders attraktiv, als er Anwesenheiten mit zeit- und ortsunabhängigem Selbststudium verknüpft. Die TeilnehmerInnen können selbst bestimmen, wann und wie viel Zeit sie in den Erwerb von Theoriewissen investieren. Die praxisnahe Umsetzung des Wissens wird dann im Rahmen der insgesamt 25 Anwesenheitstage (aufgeteilt auf 8 Module) bzw. Betriebspraktika durch Übungen, Fallbeispiele, Diskussionen etc. gefestigt.

WEITERE BENEFITS DES LEHRGANGS DER AAM, KLOSTERNEUBURG:

- > **Punkte für das DFP:** Die Ausbildung zum(zur) Arbeitsmediziner(in) ist mit 70 Punkten für das Fach Allgemeinmedizin im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) anrechenbar. Dies gilt auch, wenn der Lehrgang bereits während der Turnus-Ausbildung besucht wird.
- > **Punkte für die Niederlassung als Arzt für Allgemeinmedizin:** Nach Absolvierung der Arbeitsmedizin-Ausbildung erhalten Sie nach Vorlage des Zertifikats das Spezialdiplom „Arbeitsmedizin“ der ÖÄK. Dieses Diplom bringt (je nach Bundesland unterschiedlich viele) Punkte für die Reihung für die Vergabe einer Kassenstelle als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin.
- > **Qualitätssicherung durch Europa-weit gültige Zertifizierung:** Die Arbeitsmedizin-Ausbildung an der AAM ist vom Bun-

desministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend akkreditiert. Dies erfolgt ausschließlich für qualitätsgeprüfte und standardisierte Lehrgänge. Die Absolventen der Ausbildung an der AAM besitzen somit einen Europa-weit anerkannten Nachweis, über eine qualitätsgesicherte Ausbildung zu verfügen.

- > **Die Möglichkeit eines aufbauenden Master-Studiums (MSc) in „Arbeits- und Wirtschaftsmedizin“ im Anschluss an den Arbeitsmedizin-Lehrgang:** Der nächste Lehrgang beginnt am 19. September 2011 und dauert bis April 2012.

**Nähere Informationen bei der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin (AAM), Kierlinger Straße 87, 3400 Klosterneuburg
Telefon +43 2243 243110,
oeaam@aam.at, www.aam.at**



EXPERTENTIPP

Mietwagen im Ausland – KFZ-Haftpflicht-Versicherung ausreichend?

Die Ferien sind da und viele von uns verbringen den Urlaub im Ausland. Dabei wird vor Ort oftmals ein Mietwagen gebucht, um Land und Leute besser kennenzulernen. Diese Fahrzeuge sind natürlich entsprechend den landesüblichen Richtlinien und Gesetzen versichert. Doch Vorsicht! - Die Deckungssummen in der KFZ-Haftpflichtversicherung variieren sehr stark von Land zu Land und fallen oftmals viel zu gering aus. In etwas „exotischeren“ Urlaubsländern bedeutet dies, dass Sie praktisch über keinen ausreichenden Versicherungsschutz verfügen - also unterversichert sind.

Vor allem bei Personenschäden, die durch das Verschulden des Lenkers eines Mietwagens verursacht werden, kann die standardmäßig bereitgestellte Versicherungssumme rasch ausgeschöpft sein. Für die darüber hinausgehenden Schadenersatzforderungen haftet der Fahrzeuglenker selbst und zwar mit seinem Privatvermögen. Dies kann unter Umständen sehr teuer werden. Dieses Risiko können Sie dadurch vermeiden, indem Sie vor Ort bei Anmietung des Fahrzeuges eine entsprechende zusätzliche KFZ-Haftpflichtversicherung abschließen. Schäden am Mietwagen selbst lassen sich über eine Vollkasko-Versicherung abdecken. Diese ist üblicherweise bei

den Mietwagenanbietern nicht automatisch inkludiert. Achten Sie auch auf die Höhe des Selbstbehaltes und den Zustand des Fahrzeuges bei Übernahme, damit Sie nicht für Schäden am Fahrzeug aufkommen müssen, die Sie nicht verursacht haben.

Unser Tipp: Erkundigen Sie sich nach der Versicherungssumme in der KFZ-Haftpflicht und erhöhen Sie diese so weit wie möglich. Prüfen Sie außerdem, ob für den Mietwagen eine Vollkasko-Versicherung besteht und wie hoch der Selbstbehalt ist. Dadurch vermeiden Sie unangenehme finanzielle Überraschungen in Ihrem wohlverdienten Urlaub.



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

ÖQM – das Qualitätsmanagementsystem für Arztpraxen

Aus der Praxis für die Praxis.
Individuell passende Hilfestellung für die Ordination.

Conny Ruhland

AUS DER KAMMER

Seit Mai 2011 steht den österreichischen Ordinationen ein neues Instrument zum Qualitätsmanagement zur Verfügung. Die ÖQMed, die in breit akzeptierter Weise die nach dem Ärztegesetz verpflichtende Qualitätssicherung in den Praxen umgesetzt hat, stellt uns mit dem Österreichischen Qualitätsmanagementsystem, kurz ÖQM, ein äußerst praxisorientiertes und durch den modularen Aufbau mit jeweils sich steigernden Intensitätsstufen auch sehr individuell anpassbares Instrument zur Verfügung.

Die zentralen Leitgedanken des ÖQM sind die Unterstützung bei der Unternehmensführung und eine erfolgreiche Positionierung am Gesundheitsmarkt. Diese Positionierung sollte nachhaltig bestehen bleiben und bedarf eines Kernmanagementsystems, welches dem/der ÄrztIn im Rahmen des ÖQM erleichtert werden soll. Die Entwicklung von ÖQM wurde durch Unterstützung von ExpertInnen und der Ärzteschaft aus dem niedergelassenen Bereich möglich. Diesbezüglich dürfen wir an dieser Stelle Herrn Dr. Christoph Fürthauer erwähnen, welcher sich im Rahmen dieser Entwicklung als Referent für Qualitätssicherung der ÄK-Salzburg beteiligte und somit einen wesentlichen Beitrag zur erfolgreichen Umsetzung von ÖQM leistete.

Die einzelnen Tools und Module stehen zum kostenlosen Download auf www.oeqm.at zur Verfügung, da die Entwicklungskosten solidarisch durch die niedergelassene Ärzteschaft getragen wurden. Das Downloadangebot beinhaltet Formularvorlagen, Checklisten, Merkblätter und Beispiele, die zur sofortigen Nutzung bereit stehen oder aber auch den individuellen Bedürfnissen optimal angepasst werden können.

Die Implementierung von ÖQM besteht im Wesentlichen aus vier Schritten: Erstens aus der Modulauswahl mit der der/die ÄrztIn den Umfang der geplanten Veränderungen individuell festlegt. Im Wesentlichen spiegeln die insgesamt acht Module die Struktur einer Arztpraxis wieder:

Steuerung und Führung, Praxisorganisation, Medizinische Qualität, Patientenorientierung, Information & Kommunikation, Sicherheit, Innovation, Personalmanagement & Mitarbeiterorientierung.

Im zweiten Schritt ist der/die ÄrztIn dazu angehalten, eine Selbstevaluierung durchzuführen. Die Selbstevaluierung erfolgt durch die im Rahmen der Module angebotenen Fragen und führt in weiterer Folge zu einer klaren Definition/Setzung von Zielen.

Drittens besteht die Möglichkeit die Praxis zertifizieren zu lassen und somit einen Nachweis außergewöhnlicher Bemühung um Praxisqualität in Händen zu halten. Die Zertifizierung erfolgt durch einen so genannten ÖQM Auditor. Nur wenn diese Zertifizierung gewünscht wird, fallen Kosten an, die im Vergleich zu den sonst am Markt befindlichen Zertifikaten äußerst günstig sind.

Im vierten und letzten Schritt der Implementierung von ÖQM geht es darum, die intern umgesetzten Maßnahmen zu überprüfen und gegebenenfalls Optimierungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen.



Dr. Christoph Fürthauer,
Referent für Qualitätssicherung, Delegierter im Qualitätsausschuss der ÖQMed



RANBAXY Wir überzeugen!

Wir wünschen viel Erfolg bei der Umsetzung des Brustkrebs-Screening-Programms zur Verbesserung der Früherkennung. Mit der Neuaufnahme Anastrozol RANBAXY in die grüne Box möchten wir unseren Beitrag zu diesem Indikationsbereich leisten und mit unseren dauerhaft niedrigen Preisen eine gesunde Gemeinschaft unterstützen. Vergleichen Sie uns! Als Ihr starker Partner in Sachen Zuverlässigkeit, Qualität und gute Preise sind wir uns sicher- wir überzeugen!

RANBAXY ist seit 2005 erfolgreich auf dem österreichischen Markt vertreten. Das Unternehmen RANBAXY gehört zu den Top 10 Generikahersteller weltweit.



Am Horn von Afrika ist es still geworden.
Die Menschen haben nicht mehr die Kraft, laut zu sein.
Mütter sehen ihre Kinder sterben, andere müssen ihre Babys
auf der Flucht zurücklassen.
500.000 Kinder sind so ausgezehrt, dass nur eine
sofortige Behandlung ihr Leben retten kann.

Schaun Sie nicht weg!

Jede Spende kommt an und hilft!

Hypo Salzburg BLZ 55.000 Kto. 211018700
Kennwort: Dürrekatastrophe

Spenden an AMREF Austria sind steuerlich absetzbar (SV1269)

Foto: Brendan Banhon / Polaris Images



Achtung!

Alle TurnusärztInnen werden umgehend gebeten an der Turnusevaluierung teilzunehmen.

Conny Ruhland



Bild: fotolia

AUS DEN KURIEN

Die Turnusärztevertreter der Länder haben es sich zur Aufgabe gemacht, eine bundesweit einheitliche Turnusevaluierung zu erarbeiten, um anhand der erhobenen Daten strukturelle Mängel offen zu legen und in weiterer Folge eine Verbesserung der Turnusausbildung zu erzielen. Der Beschluss für die Umsetzung und die Beauftragung des Ärztlichen Qualitätszentrums in Linz folgten seitens der Bundeskurie der angestellten Ärzte.

Die Evaluierung erfolgt anonym und jede/r TurnusärztIn ist dazu aufgerufen an dieser teilzunehmen. Die Zugangsdaten wurden per Post oder Mail an die TurnusärztInnen ausgesandt. Ziel ist es, die Daten unmittelbar nach Absolvierung des jeweiligen Faches zu erheben, was bedeutet dass die Bewertung jeder durchlaufenen Abteilung im Rahmen der Turnusausbildung erfasst wird. Inhaltlich umfasst die Turnusevaluierung die Ausbildungsorganisation einer Abteilung, die Arbeitsbelastung, die Erreichbarkeit und Unterstützung seitens des Stammpersonals, die vermittelten Inhalte und Art und Weise dieser Vermittlung sowie eine Gesamtbeurteilung der Ausbildung an dieser Ausbildungsabteilung.

Die Turnusausbildungssituation betrifft die gesamte Ärzteschaft, so argumentiert die Obfrau der Bundessektion Turnusärzte Dr. Katharina Gordon wie folgt: „Motivierten Ausbildnern wird oft zu wenig Zeit für Ihre Lehrtätigkeit im Klinikalltag eingeräumt. Sie werden durch die Krankenhaus-Routinetätigkeiten blockiert, wodurch es ihnen trotz Motivation an zeitlicher Kapazität fehlt.“ Im gleichen Atemzug ruft Dr. Gordon gemeinsam mit Turnusärztevertreter Dr. Florian Connert die Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme auf. Denn das Ziel, die derzeitige Ausbildungssituation zu verbessern, kann nur erreicht werden in dem auf die schlecht bewerteten Abteilungen aufmerksam gemacht wird und konkrete Lösungsvorschläge seitens der Länderkammern entwickelt werden können. Natürlich dient diese Evaluierung nicht nur dafür negative Ergebnisse zu erzielen, sondern auch die gute Ausbildungsqualität engagierter Abteilungen anzuerkennen.



Dr. Florian Connert
Turnusärzte-Referent

11 JAHRE TURNUSÄRZTE-TÄTIGKEITSPROFIL DER ÖÄK - UND WEN INTERESSIERT'S?

In der Sitzung der Bundeskurie angestellte Ärzte am 16.06.2011 in Seefeld wurde das seit dem Jahr 2000 bestehende Turnusärzte-Tätigkeitsprofil erweitert und beschlossen. Dieses hält in einer klaren und unmissverständlichen Aufstellung fest, welche Tätigkeiten ärztliche und damit von Turnusärzten zu erledigende sind und welche nicht

„Um die Ausbildungssituation zu verbessern, muss auf die Mängel aufmerksam gemacht werden. Nur dann können konkrete Lösungsvorschläge seitens der Länderkammern entwickelt werden.“

und umfasst hierbei sowohl die Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wie auch zum Facharzt.

Die Tatsache, dass das Turnusärzte-Tätigkeitsprofil der Österreichischen Ärztekammer seit elf Jahren besteht, sich in dieser Zeit jedoch kaum etwas an der Ausbildungssituation unserer jungen KollegInnen geändert hat, sollte uns allerdings zu denken geben. Noch immer müssen TurnusärztInnen täglich darum kämpfen an Visiten teilzunehmen anstatt Infusionen anzuhängen oder darum betteln in Ambulanzen tätig zu werden anstatt auf der Station Fieberkurven zu übertragen.

Dass von einigen wenigen Krankenanstaltenbetreibern nun zögerlich damit begonnen wird die TurnusärztInnen von nichtärztlichen Tätigkeiten zu befreien, ist grundsätzlich zu begrüßen. Dies hängt jedoch weniger mit der plötzlichen Erkenntnis zusammen, dass es wichtig und notwendig ist, die zukünftigen AllgemeinmedizinerInnen gut auszubilden, als vielmehr mit der Tatsache, dass sich einfach nicht mehr genügend TurnusärztInnen finden, die bereit sind unter diesen Bedingungen zu arbeiten.

Man könnte nun meinen, es sei egal, aus welcher Motivation Veränderungen erfolgen und vielleicht stimmt dies aus einer pragmatischen Sicht heraus auch. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass bisher weder Politik noch Betreiber bereit sind, den Wert der Ausbildung an sich als gleichrangiges Ziel einer Krankenanstalt neben der Patientenversorgung anzuerkennen und entsprechend zu fördern. Beides kann und darf nicht voneinander getrennt werden, da schlechte Ausbildung unweigerlich zu einer schlechteren Patientenversorgung führt und umgekehrt. Ausbildung ist in vielen österreichischen Spitälern jedoch noch immer etwas, was nebenher – und damit mehr schlecht als recht – passiert. Bei Gesprächen mit TurnusärztInnen hört man immer wieder, dass sich diese am Ende des Turnus nicht entsprechend ausgebildet fühlen, um den Anforderungen als niedergelassene(r) AllgemeinmedizinerIn zu entsprechen. Kein Wunder, haben doch die wenigsten von Ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung eine allgemeinmedizinische Praxis von innen gesehen, was hauptsächlich in der mangelhaften finanziellen Unterstützung der Lehrpraxis durch die öffentliche Hand begründet liegt.

Dass es immer schwieriger wird Kassenstellen nachzubersetzen liegt nicht daran, dass es zu wenige Ärzte gäbe, sondern – neben zahlreichen anderen Ursachen – sicher auch daran, dass sich junge KollegInnen nach einer mindestens 3-jährigen Ausbildung zum „Arzt für Allgemeinmedizin“ für genau diese komplexe Tätigkeit vor allem auf dem Land nicht ausreichend gerüstet fühlen. Wenn wir eine flächendeckende und hochqualifizierte allgemeinmedizinische Versorgung auch für die Zukunft sicherstellen wollen, müssen wir am besten gestern damit begonnen haben, unseren jungen ÄrztInnen eine fundierte und strukturierte Ausbildung angedeihen zu lassen.

Ein umgesetztes Turnusärzte-Tätigkeitsprofil kann nur ein erster Schritt auf diesem Weg sein. Es befreit die TurnusärztInnen von nichtärztlichen Tätigkeiten und schafft so die zeitliche Voraussetzung dafür, dass Ausbildung überhaupt stattfinden kann. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Diese Zeit muss dann aber auch mit entsprechenden Inhalten gefüllt werden. Diese Inhalte müssen von kompetenten und didaktisch geschulten Fachärzten vermittelt werden, die hierfür Zeit haben und dafür auch honoriert werden. Das wiederum kostet Geld. Wenn wir jedoch nicht bereit sind, diesen im gesamten gesundheitsökonomischen Kontext geringen Betrag aufzubringen, werden – wie immer – die Patienten die Rechnung dafür zu zahlen haben. ■

> **Das Turnusärzte-Tätigkeitsprofil der ÖÄK finden sie auf unserer Homepage (www.aeksbg.at) unter der Rubrik „Angestellte Ärzte“ > „Turnusärzte“**

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM)

Tipps für den praktischen Umgang.

Dr. Josef Lohninger,
EDV-Referent



AUS DEN KURIEN

Man kann sagen, dass sich die eAUM in der Praxis bis auf die unverständliche Bestätigung für den Patienten durchaus bewährt hat. Die Abgeltung der Anschaffungskosten durch die SGKK (380,-- bei nachgewiesener Implementierung bis 30.6.2011) und auch das relativ einfache und verbesserte Handling haben zur flächendeckenden und somit zur verpflichtenden Umsetzung geführt. Der alte Weg bzw. das alte Formular ist für VertragsärztInnen somit grundsätzlich obsolet!

Aus verschiedenen Anfragen können wir entnehmen, dass es noch Fragen zu den Möglichkeiten der eAUM gibt, die noch zu dem einen oder anderen Fehler führen.

DESHALB FOLGENDE TIPPS:

> **Arbeitsunfähigkeitszeiten** sollten in der Regel seitens des Enddatums abgeschlossen werden. Sollte die vorgegebene Zeit nicht ausreichen, kann und soll man keinen neuen Krankenstand über eAUM ausstellen, sondern viel einfacher den Abgelaufenen auf die neue Zeitspanne ändern und kurz begründen (Bemerkungsfeld!). Die Ausstellung eines neuen Krankenstandes führt nur zu einer Doppelmeldung in der SGKK und ist komplizierter als den Alten zu ändern.



Bilder: fotolia

> **Bei rückwirkender Meldung** von mehr als einem Werktag nutzen Sie bitte zur Begründung das pull-down Menü mit den darin vorgegebenen Begründungen. Erinnerung: rückwirkende Krankenstände, welche länger als einen Werktag zurückreichen, sind ohne Begründung unzulässig! Achtung: Kontrolle durch die E-Card über das Konsultationsdatum jederzeit möglich.

> **Oft sind die AU-Meldungen durch die Spitäler nicht erfolgt**, fehlerhaft oder unvollständig. Helfen Sie Ihren Patienten - die Spitäler haben da offensichtlich noch Schwierigkeiten - und nutzen Sie dazu das Feld: Krankenhausaufenthalt und -Dauer! Der elektron. Kalender macht die Datumsfindung einfach! Der Beginn des Krankenstandes und Spitalsaufnahme muss übereinstimmen.

> **Das letzte Feld „Bemerkungen“ ist eines der Wichtigsten:** machen Sie davon ausgiebig Gebrauch und teilen Sie den Vertrauensärzten Ihre Wahrnehmungen, Begründungen etc., also kurz, Alles das, was sie wissen sollten, bitte mit! Beispiele sind: „SK = strenge Kontrolle“, „Arbeitsversuch

negativ“, „nächster Termin zur stat. Aufnahme am ...“

> **Kurzkrankenstände** (so genannte 3 Tageskrankenstände) können und sollen auch über die eAUM abgewickelt werden.

Sollten Sie noch Schwierigkeiten bei der Handhabung haben, nehmen Sie sich eine halbe Stunde Zeit das Ganze an Hand eines Testpatienten (Diagnose und Bemerkungen = „Test“) durchzuprobieren - zahlt sich in jedem Fall aus.

> **Zu guter Letzt: E-Arbeitsunfähigkeitsmeldungen sind grundsätzlich - wie auch ABS - Chefsache und nicht eine administrative Aufgabe der Assistentin. SIE sind dafür verantwortlich und auch haftbar!**

Vorzeitiger Mutterschutz – Freistellungsgründe geändert

Die bisherigen Freistellungsgründe für einen vorzeitigen Mutterschutz wurden aufgehoben und überarbeitet

AUS DEN KURIEN

Das **Bundesministerium** für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat mit einem Erlass die bisherigen Freistellungsgründe für einen vorzeitigen Mutterschutz aufgehoben und in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärztekammer und Arbeitsinspektionsärztinnen und -ärzten überarbeitet.

Durch diesen Erlass ergeben sich wesentliche Änderungen vor allem in Hinblick auf den Umgang mit Infektionskrankheiten. Sie stellen keine Freistellungsgründe mehr dar, weil Infektionsrisiken im Rahmen der (un-)beabsichtigten Verwendung biologischer Arbeitsstoffe gemäß Mutterschutzgesetz zu beurteilen sind.

Untenstehend finden Sie die aktuell gültigen Freistellungsgründe für einen vorzeitigen Mutterschutz:

- > **Anämie mit Hämoglobin** im Blut < 8,5g/dl mit zusätzlicher kardiopulmonaler Symptomatik
- > **Auffälligkeiten im pränatalen Ultraschall** mit drohendem Risiko einer Frühgeburt unter laufender Therapie (z.B. Polyhydramnion)
- > **Belastete Anamnese** mit status post spontanem Spätabort oder Frühgeburt eines Einlings (16. bis 36. Schwangerschaftswoche)
- > **Insulinpflichtiger Diabetes Mellitus (IDDM)** – wenn schwer einstellbar
- > **Kongenitale Fehlbildungen**
- > **Mehrlinge**



Bilder: fotolia

- > **Organtransplantierte (z.B. Niere, Herz) Schwangere** (hohe Rate an Frühgeburtlichkeit, Wachstumsretardierung und mütterlicher Morbidität)
- > **Plazenta praevia totalis** bzw. partialis ab 20. Schwangerschaftswoche
- > **Präeklampsie, E-P-H-Gestose**
- > **Sonographisch bewiesene subamniotale oder subplazentare Einblutungszone(n)** (Hämatome) mit klinischer Symptomatik
- > **Status post Konisation**
- > **Thromboembolisches Geschehen** in der laufenden Schwangerschaft
- > **Uterusfehlbildungen**
- > **Verdacht auf Plazenta increta/percreta** inklusive Narbeninvasion ab 20. Schwangerschaftswoche
- > **Vorzeitige Wehen** bei Zustand nach Tokolyse im Krankenhaus
- > **Wachstumsretardierung** mit nachgewiesener Mangelversorgung des Feten
- > **Zervixinsuffizienz:** Zervixlänge unter 25 mm Länge und/oder Cerclage in laufender Schwangerschaft
- > **Grunderkrankungen der Schwangeren** (internistischer, pulmologischer, neurologischer, psychiatrischer Art) werden von

der jeweiligen Fachärztin bzw. vom jeweiligen Facharzt begutachtet und selbige/r beantragt eine Freistellung, wenn eine Gefährdung für Mutter oder Kind vorliegt.

Allgemeine Hinweise:

- > **Vorzeitiger Mutterschutz** ist erst ab Ende der 15. SSW möglich (Ausnahme: besondere Begründung).
- > **Nicht angeführte Pathologien** sind im Einzelfall zu entscheiden.
- > **Hyperemesis, Lumbalgie, Blutungen** in der Frühgravidität, Hypotonie mit Kollapsneigung stellen keine Freistellungsgründe dar, sondern begründen einen Krankenstand.
- > **Die Tatsache, dass es sich um eine ältere Schwangere handelt** (>35 Jahre), ergibt nicht automatisch einen Freistellungsgrund.

(aus „Ärzte Steiermark 2/2011)

Der letzte Schrei – le dernier cri

MEDIZIN IN SALZBURG

Ab 1. Juli gibt es neu in der grünen Box:

> **Pramipexol** (1A Pharma, Actavis, CSC, ratiopharm, Sandoz) ist als Generikum neben dem Originär Sifrol in **30er und 100er** Packungen am Markt zur Parkinsontherapie. Actavis bietet auch eine 10er Packung zum Starten an.

> **Nicolan 10 und 20 mg** in der 30er und 60er Packung ist die generische Alternative zu Dancor.

Für beide Produkte gilt:

und das zum nahezu halben Preis!

> **Dr. Renato Kasseroller,**
Ärztlicher Dienst,
Ökonomie SGKK

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
BicaluPel 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	1. Juli 2011
Bicalutamid "Interpharm" 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	1. Juli 2011
Cognitiv 5 mg Filmtabl.	50 Stk.	N04BD01	1. Juli 2011
Gerodorm Tabl.	10 Stk.	N05CD13	1. Juli 2011
Gichtex 100 mg Tabl.	30 Stk. / 100 Stk.	M04AA01	1. Juli 2011
Indomelan 1 % Gel	40 g	M02AA23	1. Juli 2011
Inotyol Puder	25 g / 100 g	D05AA	30. Juni 2011
Lansoprazol "Interpharm" 15 mg Kaps.	28 Stk.	A02BC03	1. Juli 2011
Niaspan 1000 mg Retardtabl.	56 Stk.	C10AD02	1. Juli 2011
Normoglucon 3,5 mg Tabl.	30 Stk. / 120 Stk.	A10BB01	1. Juli 2011
Quetiapin "Actavis" 25 mg Filmtabl.	6 Stk. / 60 Stk.	N05AH04	1. Juli 2011
Quetiapin "Actavis" 100 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk. / 90 Stk.	N05AH04	1. Juli 2011
Quetiapin "Actavis" 150 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AH04	1. Juli 2011
Quetiapin "Actavis" 200 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AH04	1. Juli 2011
Quetiapin "Actavis" 300 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AH04	1. Juli 2011
Risperidon "1 A Pharma" 0,25 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AX08	1. Juli 2011
Risperidon "1 A Pharma" 6 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AX08	1. Juli 2011
Risperidon "Alternova" 2 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AX08	1. Juli 2011
Risperidon "Alternova" 3 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AX08	1. Juli 2011
Risperidon "Alternova" 4 mg Filmtabl.	10 Stk. / 60 Stk.	N05AX08	1. Juli 2011
Ropinirol "Actavis" 0,25 mg Filmtabl.	21 Stk.	N04BC04	1. Juli 2011
Ropinirol "Actavis" 0,5 mg Filmtabl.	21 Stk.	N04BC04	1. Juli 2011
Ropinirol "Actavis" 1 mg Filmtabl.	21 Stk.	N04BC04	1. Juli 2011
Ropinirol "Actavis" 2 mg Filmtabl.	21 Stk. / 30 Stk.	N04BC04	1. Juli 2011
Ropinirol "Actavis" 3 mg Filmtabl.	21 Stk. / 30 Stk.	N04BC04	1. Juli 2011
Ropinirol "Actavis" 4 mg Filmtabl.	21 Stk. / 30 Stk.	N04BC04	1. Juli 2011
Tetabulin S/D 250 IE Fertigspr.	1 ml	J06BB02	1. Juli 2011
Timohexal 0,25 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	1. Juli 2011
Tradolan 100 mg Zäpf.	5 Stk.	N02AX02	1. Juli 2011



Individual solutions for rare diseases...

Haematology

Oncology

PAH

Effective Painmanagement



... new *hope* for patients

aop orphan[®] *advanced medicines for individuals*

Evidenzbasierte Schmerztherapie

Die Brücke von der Wissenschaft zur Praxis

Kurzbericht über die 19. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft, 26. bis 28. Mai in Zell am See

MEDIZIN IN SALZBURG

Die 19. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) in Zell am See bot ein umfangreiches Fortbildungsprogramm.

Für diese ÖSG-Tagung wurden 84 Referenten aus dem In- und Ausland eingeladen. Der Besuch war bestens – ca. 350 Teilnehmer kamen. Ein Dutzend freie Vorträge wurden eingereicht, von denen sechs zur Präsentation eingeladen wurden. 24 eingereichte Poster zeigten das große Interesse an der Veranstaltung. Die drei besten Poster (s. Zusammenfassung) wurden im Rahmen einer feierlichen Zeremonie ausgezeichnet. Von den 9 eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten wurden drei auf der Tagung ausgezeichnet (s. Zusammenfassung). Wie alljährlich hat auch diesmal die Firma Grünenthal diesen Wissenschaftspreis gestiftet. Mit diesem Preis sollen Ärzte und Naturwissenschaftler gefördert werden, deren Arbeiten im Bereich der anwendungsbezogenen Forschung und umgesetzten Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur interdisziplinären und praxisbezogenen Therapie akuter und chronischer Schmerzen geleistet haben. Die Arbeiten wurden in Top-Journals publiziert. Daran sieht man, dass sich in der österreichischen Schmerzszene in den letzten Jahren viel getan hat.



Univ.-Prof. Dr.
Günther Bernatzky



Prof.
Jaak Panksepp

„Für den psychischen Schmerz von Bedeutung sind Strukturen, die nicht direkt zum Neokortex verschaltet sind. Eine dominierende Rolle spielt hier der soziale Verlust, was bei Einsamkeit der Fall ist.“

NEUROWISSENSCHAFTLER PANKSEPP ZU DEPRESSION UND SCHMERZ

Eröffnet wurde der Kongress vom amerikanischen Psychobiologen Prof. Jaak Panksepp (Washington State University), Gründer von „Affective Neuroscience“. J. Panksepp ist durch viele Publikationen (über 300 in Top Journals) einem großen Kreis bekannt. J. Panksepps großes Verdienst liegt in der Erforschung von Grundlagen der Emotionen. Die vielen Zusammenhänge mit pathologischen Veränderungen (Autismus, HADH, Depression u.a.) spielen einen Schwerpunkt seiner Forschungsarbeit.

In seinem Eröffnungsvortrag mit dem Titel „The Neural Nature of Hurtful Feelings - The Psychic Pain of Depression and Therapeutic Implications“ ging Panksepp auf die affektiven Aspekte von Schmerz ein. Dabei wurde dargestellt, dass diese aversiven Emotionen subkortikal liegen und mit vielen Arealen wie z.B. dem Periaqueduktalen Grau (PAG) vernetzt sind. Weitere Verbindungen liegen mit anderen Strukturen vor, die nicht direkt zum Neokortex verschaltet sind. Gerade diese Strukturen sind für den psychischen Schmerz von Bedeutung, wobei hier der soziale Verlust, was bei Einsamkeit der Fall ist, eine dominierende Rolle spielt. Dies wird über das endogene Opioidsystem des Medianen Schmerzsystems gesteuert. Solche Erklärungsmöglichkeiten zeigen die Wirkung des Placeboeffekts oder den psychischen Schmerz verschiedener psychiatrischer Krankheiten, wie z.B. Depression. Panksepp hat in seinem Vortrag die Wirkung niedrig dosierter Opioide, wie z.B. Buprenorphin auf die psychiatrischen Schmerzsyndrome, bei Einsamkeit oder Depression dargestellt. (Buchempfehlung: J. Panksepp: Affective Neuroscience, Oxford University Press, 465 Seiten, 1998, ISBN: 0-19-509673-8)

Im wissenschaftlichen Programm des von Univ.-Prof. Dr. Andreas Schlager (Innsbruck) und mir wissenschaftlich organisierten Kongresses wurden u.a. folgende Schwerpunkte geboten: Neuropathischer Schmerz; rechtliche und ökonomische Aspekte der Schmerztherapie; Grundlagen der nichtmedikamentösen Schmerztherapie - Physikalische Medizin; Kopfschmerz; Schmerztherapie bei Kindern; Schmerzdiagnostik und -therapie im Alter; Diagnostik in der modernen Schmerztherapie, evidenzbasierte Schmerztherapie und Tipps und Tricks für die Allgemein-

praxis. Spannend war auf jeden Fall der Teil über ökonomische Aspekte.

Insgesamt sieben Workshops zu Themen wie Ultraschall, Hypnose, Neuraltherapie, Untersuchungsmethoden, Stochastische Resonanztherapie, Kommunikation und Haltungsprobleme sowie Muskulatur rundeten das wissenschaftliche Programm ab.

Ein besonderes Programmhilighlight war die öffentliche Veranstaltung unter dem Motto „Schmerzen - ein Grund zum Arzt zu gehen“, die am Samstag, den 28. Mai stattgefunden hat. Die beiden Organisatoren dieses Nachmittages, Prof. Bernatzky und Dr. Waltraud Stromer (Horn) haben damit Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ordinationsassistenten, Gesundheits- und Krankenpflegern, Sozialarbeitern und interessierten Laien die Möglichkeit gegeben, sich über das Thema Schmerz und moderne Schmerzmedizin umfassend zu informieren. Vorträge rund um die Themenbereiche Schmerzdauer, Schmerzursachen, Schmerzentstehung bei Kindern und bei alten Menschen, Zusammenhänge zwischen Psyche und Schmerz sollen eine verstärkte Awareness rund um das Thema Schmerz schaffen und gleichzeitig einer breiten Öffentlichkeit Einblick in die Chancen und Möglichkeiten der modernen Schmerzmedizin bieten.

Die Anwesenden Personen nahmen das Angebot, im Anschluss an die Vorträge mit den Referenten im persönlichen Kontakt weitere Fragen zu stellen gerne an.

INFORMATION

Nähere Informationen finden sich in der Website der ÖSG unter www.oesg.at



Effektive Bedarfsmedikation bei Tumorschmerzen: Aktive Wirkstoffaufnahme durch OraVescent® Technologie

HIGHLIGHTS DER 19. WISSENSCHAFTLICHEN TAGUNG DER ÖSG

Im Folgenden einige der auf dem Kongress präsentierten Ergebnisse aus unterschiedlichen Bereichen der Schmerzmedizin:

Rechtliche Pflichten gegenüber Schmerzpatienten

Aus der allgemeinen Umschreibung der ärztlichen Pflichten im Ärztegesetz folgt eine Pflicht zur Schmerzbehandlung, die auch dann aufrecht bleibt, wenn weder ein Heilungserfolg noch eine Lebensverlängerung möglich erscheinen, berichtet Univ.-Prof. Dr. Kurt Schmoller (Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Salzburg). „Verstöße gegen diese Pflicht können eine disziplinarische Verantwortlichkeit des Arztes auslösen. Da regelmäßig auch eine Verletzung vertraglicher Pflichten vorliegt, kann in der unterlassenen Schmerzbehandlung eine Gesundheitsschädigung durch Unterlassen vorliegen, die zivilrechtliche Schmerzensgeldansprüche nach sich zieht.“ Aufgrund der gleichzeitig vorliegenden strafrechtlichen „Garantenstellung“ ist auch eine strafrechtliche Verantwortung wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Gesundheitsschädigung denkbar. Eine Schmerzbehandlung findet ihre Grenze im „Selbstbestimmungsrecht des Patienten“.

Psychologische/psychotherapeutische Schmerzbehandlung

Eine Auswertung von Meta-Analysen durch Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner (MedUni Wien, Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) zu psychologischen Schmerzbehandlungen zeigt: Für den Einsatz der „Psychologischen Schmerztherapie“ gibt es eine breite Evidenz für ein weites Spektrum an Schmerzstörungen: z. B. Fibromyalgie, rheumatoide Arthritis, postoperativen Schmerz, unspezifischen Brust- und Kreuzschmerz, Reizdarmsyndrom, chronische Schmerzen, etc. Auch für den Einsatz bei verschiedenen Altersstufen liegen Meta-Analysen vor, von der Kindheit, der Adoleszenz, dem Erwachsenenalter bis hin zum fortgeschrittenen Alter. Prof. Aigner: „Die Effektstär-



Das schnelle Fentanyl von Cephalon

Effentora® ist angezeigt für die Behandlung von Durchbruchschmerzen* bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten.**

* Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt.

** Zu den Patienten, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden diejenigen gezählt, die mindestens 60 mg orales Morphin täglich, mindestens 25 Mikrogramm transdermales Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon täglich, mindestens 8 mg orales Hydromorphon täglich oder eine analgetisch gleichwertige Dosis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger erhalten. (Effentora® Fachinformation)

„Die erhöhte Einnahme vieler Medikamente erhöht deutlich das Risiko für unerwünschte Interaktionen. Das macht es notwendig, auf komplementäre Formen der Schmerztherapie zu achten.“

ken sind moderat, aber robust. Insbesondere bei chronischen unspezifischen Schmerzsyndromen sollte die „psychologische/psychotherapeutische“ Schmerztherapie in einem umfassenden Gesamtbehandlungsplan ihren fixen Stellenwert haben.“

Evidenzbasierte Empfehlungen zur Selbstmedikation bei Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp

Vier internationale Fachgesellschaften empfehlen in den neuen Empfehlungen zur Selbstmedikation folgende in diesen Ländern verfügbare Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen zur Selbstmedikation von primären Kopfschmerzen:

- > **Bei Migräne:** die fixe Kombination ASS + Paracetamol + Coffein (als hervorgehobene Empfehlung); ASS, Ibuprofen, Naratriptan, Paracetamol und Phenazon als weitere Mittel der 1. Wahl.
- > **Bei Kopfschmerz vom Spannungstyp:** die fixe Kombination ASS + Paracetamol + Coffein (als hervorgehobene Empfehlung); ASS, Diclofenac (12,5 und 25 mg), Ibuprofen (nur die 400 mg-Form) und die fixe Kombination Paracetamol + Coffein als weitere Mittel der 1. Wahl, Paracetamol als Mittel der 2. Wahl.

„Unter Beachtung bestimmter Grenzen können primäre Kopfschmerzen wie Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp durchaus vom Patienten selbst behandelt werden“, sagt Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Gunther Haag (Michael-Balint-Klinik, Königsfeld, D). „Zur Vermeidung von Kopfschmerzen durch Medikamentenübergebrauch gilt die grundsätzliche Empfehlung, alle Kopfschmerz- und Migräne-Präparate nicht länger als drei Tage hintereinander und nicht häufiger als an 10 Tagen pro Monat anzuwenden.“

Schmerzen bei Neugeborenen und Kleinkindern

Die Bedeutung einer ausreichenden Schmerzlinderung bei und nach schmerzhaften Eingriffen bei Früh- und Neugeborenen betont Univ.-Prof. Dr. Jürgen Sandkühler (Zentrum für Hirnforschung, Med-Uni Wien): „Bei Frühgeborenen ist die körpereigene Schmerzabwehr noch gar nicht entwickelt, so

dass hier wichtige Schutzmechanismen fehlen und die zentrale Sensibilisierung begünstigt wird. Schmerzreize können also bei Früh- und Neugeborenen besonders leicht ein Schmerzgedächtnis ausbilden und das Schmerzerleben der Patienten für viele Jahre bestimmen.“

Prim. Dr. Ruth Krumpholz (Abt. für Anästhesiologie, LKH Bludenz) merkt zum Thema „Postoperative Schmerz-



therapie bei Kindern“ an: „Bei Kindern gelten prinzipiell dieselben Richtlinien wie bei Erwachsenen. Als Basistherapie werden Paracetamol, NSAR und Metamizol verwendet, bei starken Schmerzen ergänzt durch Opioid. Wenn möglich wird eine Regionalanästhesie in Kombination mit einer Allgemeinnarkose durchgeführt.“

Schmerzdiagnostik, -messung und -therapie im Alter

Mit zunehmendem Alter steigt nicht nur die Häufigkeit von Schmerzen, sondern auch das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Das Risiko für kognitiv beeinträchtigte Patienten, dass ihre Schmerzen nicht erkannt, falsch eingeschätzt und nicht adäquat behandelt werden, steigt mit der Abnahme ihrer kognitiven Fähigkeit. Prim. Dr. Georg Pinter (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, „Bei diesen Patienten gibt es eine Reihe von Besonderheiten, die eine Schmerzerkennung für den Behandler schwieriger machen. Eine strukturierte Schmerzerfassung mit einem Fremdbeobachtungserhebungsinstrument (BESD, Doloplus2), in der Ärzt/-innen und Pflegepersonen die beobachteten somatischen, psychomotorischen und psychosozialen Folgen der Schmerzen erfassen können, ist bei diesen Patienten von sehr großer Relevanz.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee) zum Thema „Schmerzmessung im Alter (Demenz)“: „Eine gute Einschulung des Pflegepersonals ist die Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung bei kognitiv beeinträchtigten Patienten.“ Für verbal und kognitiv eingeschränkte Patienten sind inzwischen Scores und Skalen entwickelt worden. Die BESD-Skala z.B. beruht auf einem relativ einfach durchzuführenden Test und ist vor allem für mobilere Patienten gut geeignet. Die Erfahrungen sprechen für eine gute und einfache klinische Anwendbarkeit der Doloplus-2-Skala. Prim. Likar: „Die Skala sollte von Angehörigen verschiedener Disziplinen ausgefüllt werden, und zwar unabhängig davon, ob der Patient zu Hause gepflegt wird oder in einem stationären Setting.“

Nichtmedikamentöse Schmerztherapie im Alter

Die zunehmende Häufigkeit chronischer Schmerzen im Alter ist häufig verbunden mit einer erhöhten Einnahme

vieler Medikamente, was das Risiko für unerwünschte Interaktionen deutlich erhöht. Daher ist es notwendig, auf komplementäre Formen der Schmerztherapie zu achten: Vor allem die nicht-medikamentösen Therapiemethoden (NMT) sind hoch akzeptiert.

Es sollten vor allem leicht durchführbare Methoden wie die physiotherapeutischen (Gleichgewichtsübungen, Sturzprophylaxe, Sturztraining, Hüftschutz) und die physikalischen (Massage, Lymphdrainage) berücksichtigt werden. Psychologische Therapiemaßnahmen, Naturheilverfahren und psychosoziale Maßnahmen können ebenso eingesetzt werden. (Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky; Universität Salzburg, Naturwissenschaftliche Fakultät.)

Sport und Bewegung (Laufen, Schwimmen, Tanzen, Skilanglauf, Gymnastik, Fitnesstraining) haben auch im hohen Alter eine große Bedeutung. Wichtig ist in jedem Fall die soziale Unterstützung. Hier sind z. B. verschiedene soziale Hilfsdienste mit ihren Angeboten für Zuwendung und Betreuung zu nennen. In erster Linie liegt es aber an der Person des Arztes und Therapeuten, auf Patienten individuell einzugehen und die individuell richtige adjuvante Therapieform zur Verbesserung der Lebensqualität auszusuchen.

Lebensqualität und Schmerztherapie auf der Intensivstation

Wissenschaftlich wurde das Thema „Das Leben auf Intensivstationen“ bisher kaum aufgearbeitet, so Dr. Roland Steiner (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abt. für Anästhesiologie und Allgemeine Intensivmedizin). Wie empfinden Patienten das Leben auf einer Intensivstation? Welche schmerzenden pflegerischen und ärztlichen Behandlungsmaßnahmen werden durchgeführt? Kann man diese schmerzhaften Maßnahmen reduzieren oder verbessern? Wie fühlt sich ein Patient, der immer kontrolliert wird, der sich schwer mitteilen kann, der keine Intimität hat, der rund um die Uhr von fremden Geräuschen gestört wird, dessen Hände fixiert sind? Es wurden 20 Patienten und deren Angehörige während des Intensivaufenthaltes über deren Probleme befragt.

Dr. Steiner: „Man kann allein durch das Bewusstmachen und Diskussion dieser Problematik schon einiges verbes-

„Bei Aufenthalten in Intensivstationen können nach zwei Monaten bei 25 bis 30 % der Patienten Depressionen auftreten, posttraumatische Belastungsstörungen bei 14 % und chronische Schmerzen.“

sern. Es wäre aber unbedingt notwendig, dieses Thema wissenschaftlich aufzuarbeiten, um Intensivstationen patientengerecht einzurichten und zu führen.“

Schmerztherapie in der Intensivmedizin – Lösungsansätze

Bei Aufenthalten in Intensivstationen können nach zwei Monaten bei 25 bis 30 % der Patienten Depressionen auftreten, posttraumatische Belastungsstörungen bei 14 % und

chronische Schmerzen. Ziele der Sedoanalgesie – das Herstellen einer Art Dämmer Schlaf – sind optimale Analgesie, weitgehende Amnesie, weitgehende Erhaltung der Kooperativität und Ansprechbarkeit, kooperative Beatmung, antitussiver Effekt, Einhaltung des Tag- Nacht-Rhythmus (d. h. ausreichender Schlaf, rasche Erholung) und jederzeit mögliche Überprüfung des Neurostatus. Die Sedoanalgesie kann Hypnose- oder Analgesie-basiert durchgeführt werden.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee): „Aus Studien geht hervor, dass die Mehrheit der Intensivstationen heute ein standardisiertes Sedoanalgesie-Protokoll und Guidelines benutzen. Es existiert eine breite Variation für die Auswahl von kurzwirksamen Sedativa und Analgetika, wobei den kurzwirksamen Analgetika heute der Vorzug gegeben wird, wie auch den kurzwirksamen Sedativa. Die 3 Regeln der Analgosedierung auf der Intensivstation sind die 3 C: Calm – Comfort – Cooperation.“

Beeindruckende Leistungsbilanz der österreichischen Schmerzmedizin

„**Gemeinsam mit meinem Co-Organisator** Prof. Dr. Andreas Schlager, Innsbruck, können wir auf eine gelungene Schmerzveranstaltung mit ca. 350 Teilnehmern zurückblicken.“

> **Weitere Informationen zur Tagung finden Sie in der nächsten Ausgabe von med.ium**

Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky
Naturwiss.Fakultät, FB Organismische Biologie,
Präsident der Öster. Schmerzgesellschaft,
Hellbrunnerstr. 34, 5020 Salzburg,
Telefon +43 662 8044-5627, Fax DW -616,
guenther.bernatzky@sbg.ac.at

Was macht mednanny in Ihrer Ordination? Sinn!

Die einfache und schnelle Terminvereinbarung von mednanny schenkt Ihnen mehr Zeit und Freude!

Der mednanny Arztkalender bietet Ihnen:

- ✓ Dezentrale Terminverwaltung
- ✓ Kalenderzugriff per Smartphone
- ✓ 24 x 7 Terminbuchung für Patienten
- ✓ Terminvereinbarung über Ihre Homepage
- ✓ Kollegiale Zuweisung
- ✓ Entlastung Ihres Telefons
- ✓ Erinnerungen zur Vermeidung von Ausfällen
- ✓ Modernes Image für Ihre Ordination

mednanny - clevere Lösungen für Ärzte

mednannydoc
doc.mednanny.com

Informationen:
01/ 879 23 27, office@mednanny.com
oder besuchen Sie uns unter doc.mednanny.com



INFORMATION

Bei Bedarf Buccaltablette – Schnelle Schmerzlinderung für Krebspatienten

Durchbruchschmerzen sind noch immer ein vernachlässigtes Symptom in der schmerztherapeutischen Versorgung von Krebspatienten. Sie manifestieren sich als vorübergehende Exazerbationen von chronischen Schmerzen, die ansonsten gut kontrolliert sind. Diese plötzlich einsetzenden Schmerzen mit hoher Intensität belasten betroffene Krebspatienten physisch und emotional, schränken die Lebensqualität ein und stellen häufig ein Hindernis für eine erfolgreiche Schmerztherapie dar. Sie rechtzeitig zu erfassen, die pathophysiologischen Ursachen herauszufinden und zügig zu behandeln, gilt als besondere Herausforderung im klinischen Alltag.

Mit der Fentanyl Buccaltablette Effentora® steht eine neue wirkungsvolle und schnelle Bedarfsmedikation für Krebspatienten zur Verfügung. Dabei eignet sich der Wirkstoff Fentanyl aufgrund seiner Eigenschaften besonders für die Therapie von Durchbruchschmerzen. Dieses starke Opioid wird aufgrund seiner hohen Lipophilie im Gegensatz zu Morphin sehr gut über die Schleimhaut resorbiert. Die Fentanyl Buccaltablette kombiniert diese Eigenschaft mit einer innovativen Galenik (OraVescent® Technologie) zu einer neuen therapeutischen Option.

Zu Beginn einer Schmerzepisode wird die Buccaltablette in die Wangentasche gelegt, wo sich die Tablette über einen Zeitraum von ca. 15 Minuten auflöst. Alternativ kann die Buccaltablette auch sublingual angewendet werden. Die Applikation über die gut durchblutete Mundschleimhaut und eine kontrollierte schnelle Freisetzung aus der speziellen Galenik sorgen für eine hohe transmukosale Resorptionsrate und dadurch für eine beginnende Schmerzlinderung innerhalb von Minuten.

BKHLIENZ
A. Ö. BEZIRKSKRANKENHAUS LIENZ

Emanuel von Hibler-Straße 5,
A-9900 Lienz
T +43 4852 606-601,
F DW -609,
bkh.verwaltung@onet.at
www.kh-lienz.at,
www.stadt-lienz.at,
www.osttirol.com

Unser Krankenhaus (370 Betten) mit allen wesentlichen Fachrichtungen ist eines der größten Bezirkskrankenhäuser Tirols mit Schwerpunktcharakter und liegt in einer landschaftlich reizvollen Gegend.

**Am A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz / Osttirol
gelangen ab sofort folgende Stellen zur Besetzung**

1. Oberarzt/-ärztin (stv. Leiter) an der Abteilung für **UNFALLCHIRURGIE**

Die Abteilung verfügt über 38 Betten und eine unfallchirurgische Akutambulanz. Das Leistungsangebot umfasst das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie. Von den Ansuchenden werden eine fundierte medizinische Ausbildung, einschlägige Fachkenntnisse und Praxis in den Teilgebieten dieses Sonderfachs gefordert. Weiters werden hohe Organisations-/Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft mit allen Bereichen des Krankenhauses sowie die Bereitschaft zur Leistung von Diensten erwartet.

Die Anstellung erfolgt nach den Bestimmungen des Tiroler Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes in der jeweils geltenden Fassung zuzüglich beschlossener Zulagen.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, nehmen Sie bitte Kontakt mit Prim. Dr. Wurdinger, Telefon +43 4852-606- 81050, w.wurdinger@onet.at auf oder richten Sie Ihre Bewerbung samt Unterlagen (Geburtsurkunde, Lebenslauf, Staatsbürgerschaftsnachweis, Strafregisterbescheinigung, Promotionsurkunde, Facharztanerkennung, Ausbildungs- und Dienstzeugnisse, Operationskatalog) bis längstens 15. September 2011 an o.a. Adresse (Verwaltungsleitung, z.H. VDir. DI Dr. Gerhard Egger).

Oberarzt/-ärztin an der Abteilung für **PSYCHIATRIE**

Die Anstellung erfolgt nach den Bestimmungen des Tiroler Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetzes in der jeweils geltenden Fassung zuzüglich beschlossener Zulagen.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, nehmen Sie bitte Kontakt mit Prim. Dr. Schmidt, Telefon +43 4852 606-82150, m.schmidt@onet.at auf oder richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an o.a. Adresse (Verwaltungsleitung, z.H. VDir. DI Dr. Gerhard Egger).

Wenn Schmerz chronisch wird

MEDIZIN IN SALZBURG

ZENTRALE SENSIBILISIERUNG

Für die Realisierung dieser graphischen Darstellung möchte ich mich bei Herrn Günter Puller vom AKH Med. Uni. Wien herzlich bedanken. Ich möchte mit dieser Bilderreihe vor allem Ärztinnen/Ärzten die Möglichkeit geben, die extrem komplexen Zusammenhänge der Zentralen Sensibilisierung im Bild zu veranschaulichen. Mir persönlich hat diese Art der Aufarbeitung immer wieder geholfen, bei stark chronifizierten Schmerzpatienten Zugang zu finden. Oft treffen die Darstellungen im Bild die persönliche Situation der PatientInnen und vermitteln so die Notwendigkeit und den Vorteil eines therapeutischen Eingreifens (Bild 1).

Unser Nervensystem als Bollwerk gegen Schmerzreize

Oliver Wilder-Smith, Professor für Pain and Nociception, Radboud University Nijmegen, beschreibt die Zentrale Sensibilisierung als eine Veränderung des gesamten Nervensystems (sensorische, motorische, kognitive, autonome und affektive Systeme sind davon betroffen).

> **Im Bild 2 wird nun ein durchaus üblicher Angriff** über physiologische, alltägliche Schmerzreize dargestellt. Die Pfeile treffen, aber können keinen nachhaltigen Schaden setzen. Dies entspricht den normalen Verhältnissen am Hinterhorn des Rückenmarks, wo auch nur sinnvolle Signale durchgelassen werden und andere weniger interessante überschüssige Signale abgeblockt werden. Als wichtiges Tor zum Gehirn fungiert die Rückenmarksebene, deren Bedeutung schon 1965 von Melzack und Wall so zukunftsweisend erkannt worden war. Wenn eine Mutter ganz instinktiv ihr verletztes Kind hochnimmt und auf die Verletzung bläst, so setzt sie damit konkurrierende Reize am Hinterhorn des Rückenmarks und wird dadurch den Schmerzreiz verdrängen. Alle Reflextherapien, ob Akupunktur, Infiltration, Quaddelung, Massage etc. beruhen unter anderem auf diesem Phänomen.

> **Bild 3: Noch werden die Angriffe abgewehrt.** Die grünen Fahnen wehen. Nur 5% aller Afferenzen werden im Rückenmark direkt durchgeschaltet. 95% werden jedoch zunächst durch inhibitorische Interneurone moduliert und viele Afferenzen konvergieren zu so genannten WDR-Neuronen (wide dynamic range). Diese Bereiche



Bild 1: Unser Gehirn als Bollwerk

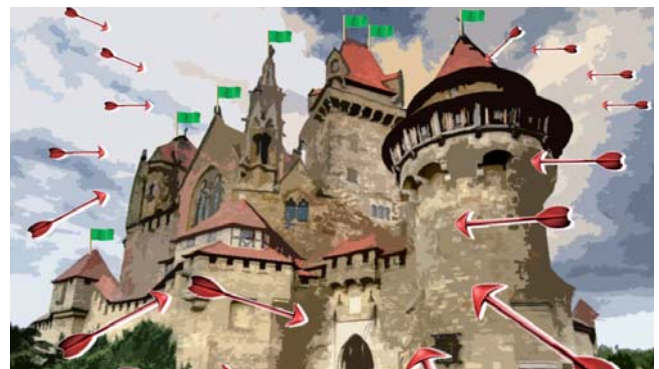


Bild 2: Alltägliche Schmerzreize ...



Bild 3: ... werden abgewehrt



**Dr. Martin
Pinsger**

sind besetzt mit Rezeptoren der verschiedensten Klassen und so ist es möglich, über absteigende Bahnen bevorzugt aus dem PAG (Periaquädukturales Grau) hemmend auf aufsteigende Schmerzreize einzuwirken. Neben den inhibitorischen Neuronen sind vor allem die WDR-Neuronen von besonderer Bedeutung. Sie sind in der Lage, zwischen mechanischen Reizen und Schmerzreizen zu unterscheiden. Wann ein Druck weh tut und wann es nur Druck ist, wird in dieser Ebene entschieden. So erkennt man oft den chronischen Wirbelsäulenpatienten an gesteigerter Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur als Zeichen der zentralen Sensibilisierung.

> **Bild 4: Der Feind greift zu stärkeren Waffen** und die Dächer brennen. Die mächtigen Mauern zeigen schon Risse, die Tore sind aus den Angeln. Der physiologische Schutzwall ist gebrochen. Durch die Veränderung der Zusammenarbeit von Interneuronen, WDR-Neuronen und absteigenden Bahnen hat es nun jeder Angreifer leicht. Die Festung liegt schutzlos da. Schmerzreize können nun, ohne auf Widerstand zu treffen, eindringen. Auch nicht Schmerz entsprechende Signale können passieren und Schaden bereiten. Für die Therapie und die Erfolgsaussichten dieser Patienten ist es von besonderer Bedeutung, diese Mechanismen zu verstehen und zu berücksichtigen. Dadurch, dass bereits Druck und Zug als Schmerz interpretiert werden, kommt es zu einer völligen Verwirrung des Nervensystems und auch die absteigenden Bahnen können hier wohl nicht mehr entsprechend korrigieren. Durch diese Entgleisung fühlt der Patient schon in der Früh beim Aufstehen intensiven Schmerz ohne sichtbaren Grund. Jede Bewegung wird zu einem schmerzgequälten Kraftakt.

> **Bild 5: Die Ruine als Endstadium** des erfolgreich durchgeführten Schmerzangriffs. Der Wiederaufbau benötigt viel Zeit und Freiheit von neuerlichen Angriffen.

Weiter auf Seite 26



SEMINAR

SCHMERZFORTBILDUNGSREIHE Semester 2011/2012

Eine neue Schmerzfortbildungsreihe soll allen Ärzten die Möglichkeit geben, sich in Kleingruppen über die Behandlung von chronischen Schmerzen zu informieren.

Beginn in Salzburg:

18. bis 19. November 2011
(17.00 bis ca. 16.00 Uhr)

Ort: Heffterhof, Maria Cebotari Strasse 1-7,
5020 Salzburg

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky
OA Dr. Martin Pinsger
Dr. Olaf Rossiwall

Organisation:
Salzburger Schmerzinstitut

Anmeldung nur per mail oder Tel. an:
irene.esser@aon.at, Telefon +43 664 2068152

Die Veranstaltung wird mit 8 DFP berechnet.
Das Seminar wird von der Firma AOP Pharm voll
unterstützt.



Bild 4: Massive Attacken



Bild 5: Endstation – Ruine!

”

„Schon 1965 erkannten Melzack und Wall die Bedeutung der Rückenmarksebene als Tor zum Gehirn. Konkurrierende Reize am Hinterhorn des Rückenmarks können Schmerz verdrängen. Alle Reflextherapien beruhen auf diesem Phänomen.“

Übersetzt auf die Zentrale Sensibilisierung würde dies folgender Situation entsprechen: Schmerz hemmen alleine reicht schon längst nicht mehr. Natürlich empfindet der Patient es als positiv wenn er Schmerzlinderung erfährt und das ist aus durchaus positiv, da die Rekonstruktion der Abwehrmechanismen Zeit kostet. Der Patient ist trotz scheinbarer Schmerzhemmung nicht in der Lage bei seine Aktivitäten einen Windup zu verhindern. Besonderes Ziel sollte es sein beim Wiederaufbau der Schmerzabwehr behilflich zu sein. In vielen Fällen ist die Kombination aus Antidepressivum plus Antiepileptikum (Gabapentin/Pregabalin) recht nützlich. In besonders schwierigen Fällen versuche ich Cannabinoide im off label use. Guter Schlaf, ausreichend Bewegung, gute

Kommunikation, Konfliktbereinigung und ein ausgeglichener Lebensstil erweisen sich als besonders hilfreich.

> In der nächsten Ausgabe von med.ium lesen Sie einige Therapieansätze

**OA Dr. Martin Pinsger,
FA für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Telefon +43 2252 76948-0, Fax DW -14,
ordination.dr.martin@pinsger.at**

Wasserkraft ist Weitblick

Damit Energie und Umwelt zusammenpassen.

**SAUBERE
WASSERKRAFT**
liefert mehr als 80 Prozent
unseres Stromes in Salzburg.

ZUKUNFT IN ARBEIT

 Salzburg AG

Wasser liefert Öko-Strom. Seit Generationen – für Generationen. Deshalb setzt die Salzburg AG verstärkt auf diese unerschöpfliche Energiequelle. Auch wenn Sie davon immer weniger sehen – dank moderner Kraftwerksplanung. **Erleben Sie Weitblick: www.salzburg-ag.at**

Patientenautonomie und Fürsorge



MEDIZIN IN SALZBURG



Bild: Fotolia

Parallel zum medizinischen Fortschritt vollzog sich ein gesellschaftlicher Wandel in Richtung von verstärkter Selbstbestimmung und damit auch intensiver gelebter Patientenautonomie. Der traditionelle „Paternalismus“, in dem der Arzt am besten wusste, was für den Patienten gut war, in dem er zum Wohle des Patienten handelte und entschied, wird zunehmend hinterfragt. An Stelle trat das Bild einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Arzt und Patientin, in der der Arzt die Patientin aufklärt und

diese dann selbst entscheidet, welche Behandlung oder Nichtbehandlung für sie gut oder abzulehnen ist. (Informed Consent).

Um die Konfliktsituation, die sich hinter diesem Anliegen verbirgt, zu verstehen, möchte ich 3 Bereiche besprechen.

1.) Information als Vermittlung von hochkomplexem Wissen unter Zeitdruck, überdies überfordert die Vermittlung

„Die partnerschaftliche Beziehung zwischen Arzt und Patient hat heutzutage den traditionellen „Paternalismus“ abgelöst, in dem der Arzt am besten wusste, was für den Patienten gut sei. Der gesellschaftliche Wandel brachte auch eine intensivere Patientenautonomie.“

von Wissen in einer Angstsituation. Was passiert bei einer Patientin, wenn sie mit einer Diagnose Krebs konfrontiert wird?

Es löst Angst geradezu eine Panikreaktion aus. In dieser Situation kann die Patientin nur wenig Information aufnehmen. Um die Patientin in eine partnerschaftliche Beziehung mit einzubeziehen, braucht es eine gründliche Auseinandersetzung mit der Diagnose und eine Schulung einer Betroffenen. In der Patientenschulung für Brust CA Patientinnen werden die Wirkfaktoren der Behandlungen von Experten mitgeteilt und diskutiert. Es braucht Wochen und Monate, bis es zu einem Gesamtverständnis der eigenen Erkrankung kommt. Man weiss, Patienten wünschen sich Informationen, Informationen müssen aber wiederholt werden, da nur 40% der Erstinformation aufgenommen werden. (Gündel et al 2002)

2.) In der Vermittlung von Diagnose und Behandlungsplanung ist die Fürsorge des Arztes integriert. Die Forderung nach Patientenautonomie führt zu einer routinemäßigen Aufklärungspflicht des Arztes. Die Dynamik kann, so wie im Gerichtsurteil über die unzureichende Information nach einer Schwangerschaftsuntersuchung, auch zu einem emotionalen Rückzug der ärztlichen Verantwortung führen. Ob eine Ärztin den zeitlich und emotional aufwendigeren Weg wählt, oder sich hinter der Patientenautonomie versteckt und die Patientin dabei alleine lässt, kontrolliert niemand. Was bedeutet Fürsorge für die Patientin?

3.) Bei einer vorliegenden Patientenverfügung wird der Fürsorgeaspekt aber so verstanden, dass sicher gestellt werden muss, dass nicht irrtümlicherweise gegen den mutmaßlichen Willen des Patienten verstoßen wird. Fürsorge darf nicht zur Limitierung von Patientenautonomie führen, sondern dient der situationsspezifischen Auslegung des mutmaßlichen Willens. Bevollmächtigte, Betreuer und Ärzte müssen prüfen, ob der voraus verfügte Wille, auf die dann eingetretene Situation anwendbar ist. In einer existentiell bedrohten Situation entscheidet sich eine Person auch für extreme Risiken, um die Existenz sichern zu können. Daher ist eine Entscheidung aus einem ganzheit-

lich gelebten, gesunden Körpergefühl oft schwer zu treffen, weil man sich nicht vorstellen kann, ob man bei schwerer Krankheit nicht doch zur Lebensbejahung finden kann.

Aus der existenzanalytischen Perspektive gibt es eine klare Werteorientierung. Ein Mensch kann, neben dem Erlebniswert und dem Schöpferischen Wert die wohl schwierigste Herausforderung, nämlich eine positive Einstellung zu einer existentiellen Begrenzung zu erreichen, finden. Der Einstellungswert zu einer körperlichen und seelischen Begrenzung ist daher auch die höchste geistige Leistung, die man in dieser Lebenssituation erfahren kann. In einer Begegnung mit einem Patienten erkannte ich diese Bedeutung, wenn ein Patient eine Tumorbehandlung durchläuft. Der Patient war 50 Jahre alt, er konnte nach einer Tumorentfernung am Hals, nicht mehr essen und trinken. Er war austherapiert. Er hat in der Nacht geläutet um mir freudestrahlend mitzuteilen, dass er jetzt eine Halsstellung gefunden hat, mit der er einen Schluck mit dem Strohhalm trinken konnte. Diese Erfahrung lehrte mich, was Glück in dieser Situation bedeutet. Auch wenn die Behandler meinten, Lebensbejahung für diesen Patienten sei längst nicht mehr gegeben. Für den Patienten stellte sich diese Herausforderung in der Alltagssituation immer wieder neu. Daher kann die Patientenverfügung für den Patienten diese Entscheidungsgrundlage haben, aber in der konkreten Situation sind Einstellungswerte immer wieder neu gefordert.



> **Mag. Anna Wenger**
 Universitätsinstitut für
 Klinische Psychologie
 Klinische und
 Gesundheitspsychologin
 Psychotherapeutin



Entscheidung
fürs Leben

VERBESSERTES GESAMTÜBER-

Karin	Christiane Gabriele	Irene Stefanie	Anke Sabine	Elsbeth	Hermine
Elke	Wilhelmine Ruth	Ellen Ingrid	Lisa Therese	Marianne	Christa
Bettina	Margit	Thekla Eilheid	Silvia	Doris	Ilse
Frieda	Sigrid	Katja Gunda	Erna	Ursula Jta	Klara
Michaela	Franka	Gudrun Rita	Sigrun	Dora Olga	Silke
Marina	Berta	Esther	Dagmar	Beate Edda	Heike
Margot	Annette	Inge Edda Caroline	Emma Margaret	Gerda Käte	Resi
Heidi	Liesel Andrea	Marga Edda Rosalinde	Maria Freija	Lieselotte Eva	Kerstin
Agathe	Vera Ulrike	Rike Ilona	Frauke	Maren Gabi	Walburga
Angela	Cordula	Elfriede Wilma	Monika	Frederike	Marga Britta
Rosa	Judith	Ulli Helga	Leonore	Ingeborg	Katharina
Johanna	Otilie	Karen Renate	Gisela	Kathrin	Waltrud
Greta	Astrid	Martina	Edi' Bernadette	Hanne	Krete
anna	Bärbel Siglinde	Marlies Wilhelma	Karolina Carina	Roswitha	Hannelore
Lydia	Marion Traudel	Dietlinde Waltraud			
Henriette Hedwig					
Petra Margarethe					

DURCH SWITCH AUF AROMASIN®^{1,*}

AROMASIN®
Exemestan

¹ Coombes RC *et al.* ECCO 15/ESMO 24 2009, Abstract 5010

* Patientinnen mit positivem / unbekanntem Östrogen-Rezeptor-Status

TOSHIBA
Leading Innovation >>>

Unsere Definition von
'Premium Compact Ultraschall'
Nemio MX - ein System das
begeistert ...

- ... bereits auf den ersten Blick durch sein Design.
- ... durch ein Bedienkonzept, übernommen aus unserem Premiumsegment.
- ... durch einen HighResolution TFT-Monitor, entwickelt für die Anforderungen unserer Aplio Serie.
- ... durch 30 (!) verschiedene Sonden.
- ... und nicht zuletzt durch seine Zuverlässigkeit durch der bekannten Toshiba Qualität.

Nemio MX – lassen Sie sich begeistern.

NemioMX



www.toshiba-medical.at



ULTRASCHALL CT MRT RÖNTGEN SERVICE

”

FACHINFO S. 29

Aromasin® 25 mg - Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 25 mg Exemestan. Liste der sonstigen Bestandteile:
Tablettenkern: Siliciumdioxidhydrat, Crospovidon, Hypromellose, Magnesiumstearat, Mannitol, mikrokristalline Cellulose, Natriumstärkeglykolat (A), Polysorbat 80. Zuckerüberzug: Hypromellose, Polyvinylalkohol, Simethicon, Macrogol 6000, Saccharose, leichtes basisches Magnesiumcarbonat, Titandioxid (E 171), Methyl-p-hydroxybenzoat (E 218), Cetylesteresterwachs, Talkum, Carnaubawachs. Druckfarbe: Ethylalkohol, Schellack, Eisenoxid schwarz (E 172) und Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Aromasin ist angezeigt für die adjuvante Behandlung bei Frauen in der Postmenopause mit Östrogenrezeptor-positivem invasivem Mammakarzinom im Anfangsstadium nach einer initialen adjuvanten Tamoxifen Behandlung über 2- 3 Jahre. Aromasin ist angezeigt für die Behandlung des fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei Frauen in natürlicher oder induzierter Postmenopause mit einer Progression nach Antiöstrogenbehandlung. Bei Patientinnen mit einem negativen Östrogenrezeptorstatus ist die Wirksamkeit nicht belegt. **Gegenanzeigen:** Aromasin ist kontraindiziert bei Patientinnen mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe, bei Frauen in der Prämenopause, bei schwangeren oder stillenden Frauen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Steroidaler Aromatasehemmer; Antineoplastischer Wirkstoff. ATCCode: L02BG06. **Name des pharmazeutischen Unternehmers:** Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien. **Stand der Information:** Mai 2009. **Verschreibungspflicht /Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**



Die Medizinische Betreuung der Salzburger Festspiele

Josef Schlömlinger-Thier und Matthias Weikert

MEDIZIN IN SALZBURG

Die Salzburger Festspiele haben ca. 191 ganzjährige Mitarbeiter, die während der Festspielzeit zusammen mit dem Saisonpersonal (Bühnenarbeiter, Orchester, Statisten, Solisten, Chorsänger u. a.) einen Mitarbeiterstand von ca. 3.100 Personen erreichen.

ARBEITSMEDIZIN

Als Arbeitsmediziner des Hauses habe ich vielfältige Aufgaben ganzjährig und besonders in der Festspielsaison zu leisten. Diese reichen von der Beurteilung der möglichen Gesundheitsgefährdung durch Arbeitsstoffe (Schweißrauch, Lösungsmittel, Farben, Klebmittel, u. a.) und Arbeitsmitteln (Werkzeuge, Leitern, Hubwerke, Scheinwerfer, Kulissen u. a.) und der Überprüfung eines möglichen Gesundheitsgefährdung durch krankmachend Ar-

beitsumfelder (schiefe Ebene auf der Bühne, Stolperstellen, staubige Umgebung, trockenes Raumklima, Arbeitsstress).

Der Betrieb Salzburger Festspielhaus besteht aus einem Konglomerat an verschiedenen Werkstätten wie: Schlosser, Tischler, Tapezierer, Bühnenbildner, Bühnenmaler, Schneider, Schuster, Reinigungspersonal, Requisiteure, Techniker, Hausarbeiter, Planungsbüros, Akustik- und Lichtexperten, künstlerisches Betriebsbüro, Leitungsebenen und der Medien- und Pressebereich u. a.

Es gilt alle Vorarbeiten für die Opern, Schauspiel, Konzerte mit 190 – 200 Veranstaltungen an 37 Spieltagen rechtzeitig zum Auftakt der Proben fertig zu stellen.

Aus den 190 Personen des Jahrespersonals werden Führungspersönlichkeiten von Arbeitskleingruppen, wenn das Saisonpersonal an den richtigen Stellen eingeteilt und eingewiesen werden muss. Daher hat der Arbeitsmediziner als „Manager des Humankapitals“ nicht nur die Aufgaben der Unfallsverhütung, sondern muss sich ganzheitlich um die phy-

sischen, psychischen und sozialen Einflüsse des Betriebsalltages im Festspielhaus kümmern. Die unverrückbaren Terminaufgaben des exakten Aufführungsplanes fordern die einzelnen Mitarbeiter psychisch- und physisch bis zur Möglichkeit des Burn-Outs heraus. Daher ist mir die psychische Gesundheit- und Widerstandsfähigkeit der Mitarbeiter ein großes Anliegen. Als Arbeitsmediziner und im übertragenen Sinne als „Hausarzt“ muss ich ebenso „Kommunikator“ zwischen den verschiedenen Handlungs- und Hierarchie-Ebenen sein wie persönlicher Berater der Mitarbeiter mit individuellen Einzelproblemen.

NOTFALLSMEDIZIN

Als medizinischer Berater des Hauses obliegt mir auch die Vorbereitung der Notfallmedizin sowohl für die Mitarbeiter als auch für die ca. 230.000 Besucher der Festspielveranstaltungen. Hier ist ein Team von Theater- und Veranstaltungsärzten im Verein der Salzburger Theaterärzte organisiert und bieten kompetente ärztliche Hilfe bei Notfällen während den Veranstaltungen an. Die medizinischen Anlässe reichen von Banalitäten wie einer Blase am Fuss, Hitzekollaps bis zu Herzinfarkten, Schlaganfällen und akuten Bühnenverletzungen.

HAUSARZT

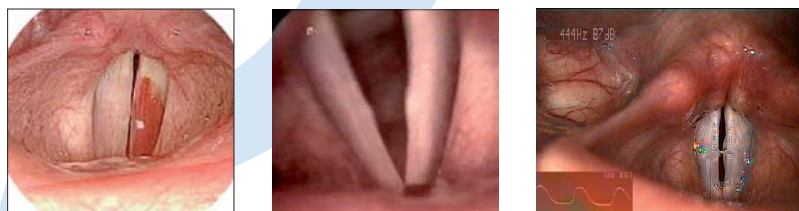
Viele saisonale Festspielmitarbeiter kommen aus allen Bundesländern, aus verschiedenen europäischen Ländern und müssen oftmals aufgrund des Festspiel-



Schlosserei – Gefahr: Schweißrauch



Färberei – Gefahr: Chemikalien



Häufige Larynx-Befunde bei SängerInnen:

Links: Akutes Stimmlippenhämatom

Mitte: akute Prämenstruelle Stimmlippenschwellung

Rechts: Subakute Stimmlippenpseudozyste

betriebes auch an den Wochenenden arbeiten. Daher ist es ihnen oft nicht möglich ihren Hausarzt zu erreichen. Hier habe ich als „Hausarzt“ verschiedene „Gatekeeper“ Aufgaben zu leisten, die ich im Netzwerk der Salzburger Kollegenschaft gut erledigen kann. Hier ist es wichtig bei akuten Erkrankungen des Achsenskelettes (akute Lumbago, Discopathien) einen Neurologen und Orthopäden im Team zu haben oder einen Gynäkologen bei akuten frauenärztlichen Problemen

SÄNGER - UND KÜNSTLERMEDIZIN

Eine besondere Aufgabe für mich ist die Betreuung der Künstler. Hier kann ich meine Ausbildung HNO-Facharzt und meine Ausbildung in der Musiker und Sängermusik gut einsetzen.

Ich möchte vorerst auf die besonderen Arbeitsbedingungen der Künstler eingehen: Der professionelle Gesang muss als Leistungssport betrachtet werden, der spezifische Bedingungen und eine hervorragende Körperkondition erfordert. Im Falle einer plötzlichen Erkrankung befindet sich der Berufssänger unter einem enormen Druck, da die Premiere ihm einen unverrückbaren Termin setzt. Daher wird der Berufssänger und Musiker im Theaterbetrieb und ganz besonders im Festivalbetrieb

von einer Vielzahl von unterschiedlichen Belastungsfaktoren konfrontiert.

Der/die Profi-Sängerin/Sänger unterliegt den gleichen Verfahren und Auslösern für Erkrankungen wie die so genannte Normalbevölkerung, diese sind bekanntermaßen: akute virale und bakterielle Infekte, Allergien, Diätfehler/Diätvorlieben bei Ernährungsproblemen, Umwelteinflüsse am Arbeitsplatz Bühne, Medikamenten-Nebenwirkungen, mögliche hormonelle Einflüsse, insbesondere bei den Sängerinnen, psychische Belastung durch familiäre und soziale Ereignisse, Lebenskrisen, Berufsüberlastung, Überforderungen im Laufe der Lebensarbeitszeit.

Was für einen Bühnenarbeiter ein banaler Infekt der oberen Luftwege sein kann, bringt den Vokalkünstler in große persönliche Not. Der Künstler sieht seiner Verantwortung den Mitdarstellern gegenüber, spürt die Befürchtungen der Theaterleitung und den Druck des Dirigenten und des Regisseurs. Der Probenplan muss erfüllt werden, die Premiere rückt näher und näher. Es droht die Entscheidung der Rollenumsetzung, die Verträge mit Plattenfirmen sind verlockend und das Publikum und die Medien schließlich wollen einen strahlenden Helden des Hohen C sehen.

In solchen Fällen übernimmt der behandelnde Arzt eine große Verantwortung. Es

ist meine Pflicht, den erkrankten Sänger vor Schädigungen zu schützen, die den weiteren Verlauf seiner Karriere empfindlich gefährden könnten. Überdies muss ich eine Behandlungsstrategie entwickeln, die dem Patienten ermöglicht, innerhalb von kürzester Zeit wieder voll und ganz über seine Stimmvermögen zu verfügen. Jede übermäßig lange „Stimm-pause aus Sicherheitsgründen“ verursacht unnötige Absagen, wodurch der Sänger viel Geld und womöglich sogar weitere Verträge verlieren kann. Es muss auch die Kontinuität des Ensembles gewahrt bleiben, viele Regiekonzepte sind für einen Einspringer sehr kompliziert. Auch das Haus selbst verliert durch die Absagen seiner „Stars“ an Reputation. Andererseits kann eine zu kurze Ruhepause ebenfalls eine große Gefahr für den Sänger sein. Die richtige Lösung zu finden, aber verlangt mir als Sängerarzt viel Fingerspitzengefühl und eiserne Nerven.

Was wird von einem Arzt erwartet, der Sänger und Sängerinnen betreut? Der Stimmarzt muss über die möglichen Ursachen, die zur Stimmgefährdung und zur Be-

„*„Der Arbeitsmediziner bei den Festspielen fungiert als „Manager des Humankapitals“. Nicht nur um die Aufgaben der Unfallverhütung muss er sich kümmern, sondern ganzheitlich auch um physische, psychische und soziale Einflüsse des Betriebsalltags im Festspielhaus.“*

ANEKTODISCHES AUS DEM LEBEN EINES STIMMARZTES

Es war ein Samstag im August und ich war gemütlich baden am Irrsee. Plötzlich um ca. 17.30 Uhr ein Anruf aus dem Künstlerbüro, der berühmte Tenor XY sitzt in der Maske, müsste um 19.30 Uhr singen und hätte sich mit der Botschaft gemeldet, dass er unbedingt einen Arzt bräuchte, sonst könne er heute nicht auftreten. Ein Ersatzsänger war nicht vorhanden.

Ich habe meinen Sohn gebeten, das Auto zu lenken, mangels Blaulicht hielt ich am Beifahrersitz bei diversen Stauverzögerungen auf den Weg nach Salzburg das Schild „Arzt im Dienst“ hinaus und mein Sohn stieg voll auf die Tube und überholte ziemlich riskant.

Im Festspielhaus angekommen raste ich mit der Arzttasche in die Garderobe des Sängers in der Erwartung eines akuten Notfalles. Dort saß ziemlich ruhig der Sänger beim Spiegel, streckte mir seinen Arm entgegen und sagte, er hätte etwas Kopfschmerzen und fühle sich etwas unpässlich und bräuchte nun sofort „seine“ Vitamin B Spritze. Währenddessen ich ihm die Spritze verabreichte, gingen mir Gedanken durch den Kopf, die ich hier nicht öffentlich ausformulieren möchte und es ist mir wichtig anzumerken, dass diese Geschichte nicht für das allgemeine Bild der Profisänger steht, es bleibt eine Ausnahme.

einträchtigung der sängerischen Berufsausbildung führen können, Bescheid wissen. Er muss die hohen Anforderungen an den Sänger bezüglich körperlicher und seelischer Belastung bezüglich seiner künstlerisch-beruflichen Sensibilität und seiner hohen Individualität und Empathie für das größtmögliche Ausdrucksvermögen und die sängerische Interpretation kennen. Er überblickt die Umstände im Jet-Set der Engagements und die besonderen Lebensumstände der Sängerinnen und Sänger, wie häufiger Ortswechsel, schnelles Reisen im

klimagekühlten Flugzeug, Leben in trockenen, lärmigen Hotelzimmern, u.U. mit verschiedenen Allergien. Der Künstler ist oft ungünstiger klimatischer Einflüsse auch auf der Bühne durch Staub, Hitze und allergisierenden Arbeitsmittel ausgesetzt, was den Stimapparat der Sängerin und des Sängers besonders anfällig für banale Infekte machen kann,

Die Situation des Stimmarztes wie soll er z. B. bei einer stimmlichen Notfallbehandlung vorgehen? Das wichtigste ist die Anamnese-Erhebung, die auch unter Extrembedingungen und unter Zeitdruck sängerorientiert erhoben werden muss: bezüglich allgemeiner akuter Beschwerden,

bezüglich der Stimmleistung und bezüglich der stimmlichen wie körperlichen Anforderung in dem zur Disposition stehenden Aufführungsstück, d.h. der Arbeitsplatz Bühne, Konzertsaal, Festival muss immer mit ins Kalkül gezogen werden.

Abgefragt und untersucht werden müssen:

- > Der Erkrankungstermin
- > Allmählich oder sog. chronische Vorboten
- > Art und Stärke der Erkrankungsreaktion unter stimmlicher Mitbeteiligung
- > Belastungssituation und Anforderungsprofil
- > Einnahme von Medikamenten
- > persönliche Disposition und Belastungseinschätzung des Sängers
- > Zeitpunkt der Prämenstruation/ Menstruation bei Frauen unter Singbelastung
- > Bühnen- und Umwelteinflüsse die zu akuten stimmlichen und auch körperlichen Reaktionen/ möglicherweise Dekompensationen und damit Indisposition führen können.
- > Sog. Cancellationspolitik / Planung der Umbesetzungen

Nur wenn beide Seiten, der Stimmarzt und die Intendanz, zum besten Wohle des erkrankten Sängers zusammenarbeiten, ist es möglich, eine individuelle, auch

auf den Arbeitsplatz Bühne zugeschnittene Lösung im akuten Fall zu erreichen: das z. B. Problempläne umgestellt werden, eine Standby Besetzung, die evtl. im Orchestergraben singt, während der erkrankte Sänger nur stumm die komplizierten Regie-Aufgaben auf der Bühne übernimmt, engagiert wird.

Es ist wichtig, dass der Stimmarzt rechtzeitig, und das kann durchaus nachts sein, die Inten-

danz verständigt, damit sicherheitshalber ein Ersatz oder Standby organisiert werden soll. So wird der Sänger in seiner Verantwortung und in seinem Druck und Stress entlastet und es spart und schont die Nerven der Intendanz.

Das Motto lautet hier: Die Gage des Sängers retten, aber gesundheitlichen Schaden von ihm nehmen. Gerade die Verantwortlichen wie Intendanz, Dirigent, Technik, Ensemble-Mitglieder müssen mithelfen, den Sänger in seiner drohenden Indisposition zu helfen und zu unterstützen. —



Dr. Josef Schlörmicher-Thier,
Salzburger
Festspielarzt



Dr. Matthias Weikert,
HNO-Facharzt,
Facharzt für Sprach-
Stimm- und kindliche
Hörstörungen und
Theaterarzt in
Regensburg

ZUSAMMENFASSUNG

DIE SITUATION DES SÄNGER

Die zur Verfügung stehende Zeit ist knapp – der Stimmarzt muss schnell erkennen, es muss entschieden und vor allen Dingen geholfen werden. Die Untersuchungsbedingungen sind im wahrsten Sinne des Wortes notfallmäßig. Die Reaktion der Sänger auf therapeutische Intervention des Stimmarztes ist oft nicht kalkulierbar, da der Sänger in einer besonderer Stress- und Ausnahme-Situation ist.

WAS IST DIE AUFGABE DES STIMMARZTES

Er muss Ruhe und Sicherheit ausstrahlen und den Sänger führen.

Dies kann er nur, wenn:

- > Der Stimmarzt das Arbeitsfeld des Sängers genau kennt.
- > Über Oper und Konzertaufführungen seines Einsatzortes Bühne/Konzertsaal gut informiert ist, bzw. sich schnell informieren kann, da er im musikalischen Metier mit drinnen steckt. Schwierigkeiten von Rollen einschätzen kann (Amvitus, Passagio, Dyndamik, besondere Bewegungsabläufe bei der sängerischen Entfaltung)
- > Wirkung von Medikamenten auf die Sängerstimme kennt.
- > Einen guten Kontakt zum Sänger und den Verantwortlichen von Oper und Konzert vorliegt.

> **Die Betreuung der internationalen Sängerinnen und Sänger benötigen ein weltweites Netzwerk von Stimmärzten, diese sind im Weltverein Collegium Medicorum Theatri (CoMeT) organisiert, wo ich im Mai 2011 die Aufgaben des Generalsekretäres übernommen habe. Weitere Berichte lesen Sie sporadisch in den Ausgaben unserer Zeitschrift „med.ium“.**

Dr. Weikert ist der Schatzmeister von CoMeT

Dr. Josef Schlörmicher-Thier
Salzburgerstraße 7
5202 Neumarkt a. Wallersee
Telefon +43 6216 4030
Fax +43 6216 403020
hno-schloemicher@sbg.at
www.hno-schloemicher.com

Gössl – Das Gwand für Kenner

WERBUNG

Gössl Gwand. Seit über sechs Jahrzehnten steht Gössl für authentische und zeitgemäße Tracht. Aus Loden, Leinen, Hanf und Seide entsteht in Salzburg Trachtengwand in allerbesten Qualität – kreiert und gefertigt von Könnern für Kenner. Identität und Handarbeit ist zum eigentlichen Qualitätsbegriff der Gössl Modelle geworden.

Das Gössl Gwandhaus steht in der großen Tradition der Tuchhallen und Gewandhäuser, die im Mittelalter von den Gilden und Zünften für Verkauf und Präsentation errichtet wurden. Darüber hinaus waren diese Häuser immer auch Stätten der Kultur. Gäste finden im Gössl Gwandhaus in der Morzgerstraße 31 das größte Gössl Geschäft, ein Trachtenmuseum mit historischen Unikaten



und auch eine Erlebnisstätte der besonderen Art mit vielfältigem Angebot. Besucher werfen einen Blick hinter die Kulissen ins Atelier und erleben Handwerkskunst hautnah. Im Anschluss stärkt man sich kulinarisch mit heimischen Köstlichkeiten im Restaurant und Café. Die Terrasse mit dem herrlichen Blick auf das Hochgebirge und das gemütliche Gewölbe sind ein einzigartiger Rahmen für lukullischen Genuss. Allerlei Schmankerln aus Salzburg und der Süd-

steiermark offeriert die De Merin Greißlerei, die im Pförtnerhäuschen untergebracht ist. Einen großen Teil des Anwesens nimmt der Veranstaltungsbereich ein. Regelmäßig finden im Gwandhaus Veranstaltungen statt. Das Gwandhaus ist ein beliebter Ort der Begegnung und eine Erlebnisstätte in ausgeprägter, ästhetischer Atmosphäre.



> **Gössl GmbH**
Morzger Straße 31
A-5020 Salzburg
Telefon +43 662 46966-0
Fax DW -15
kundenservice@goesl.com
www.gwandhaus.com

Schnarchen als Trennungsgrund?

Durch Schnarchen werden Ehen und Freundschaften auf eine harte Probe gestellt – besonders im Urlaub! Der Grund: Im Hotel sind getrennte Schlafzimmer ein hoher Kostenfaktor! Abhilfe, ruhige Nächte und erholsame Ferien, schafft die „Velumount“-Gaumenspange.

WERBUNG

In Österreich leiden mehr als zwei Millionen Menschen unter nächtlichen Schnarchattacken, 30 Prozent der Männer und etwa zehn Prozent der Frauen. In Wirklichkeit sind es viel mehr. Denn: die Partner leiden mit, besser gesagt, sie leiden noch viel mehr. Nacht für Nacht sind sie mit einer Geräuschkulisse von 90–95 Dezibel konfrontiert. Das entspricht der Lautstärke eines Presslufthammers oder einer Kettensäge. Kein Wunder, dass der Partner seine schlaflosen Nächte mit schlechter Laune und Gereiztheit kommentiert. Oder er wird zwangsläufig zum Fan von getrennten Schlafzimmern. Im Urlaub meist ein zu kostspieliger Luxus. So verzichten viele aus Sparsamkeit auf eine ruhige Nacht und leiden. Nach Angaben der briti-

schen Anti-Schnarch- und Apnoe-Vereinigung geben 54 Prozent (!) der Bevölkerung an, dass ihr Urlaub durch einen schnarchenden Partner gestört ist und somit ein Teil des Erholungswertes verloren geht. „20 Prozent mussten ins Badezimmer verbannt werden und mit der Badewanne vorlieb nehmen“, so Univ. Prof. Dr. Manfred Walz, Leiter der Schlafmedizin der Landesnervenklinik Graz.

SCHNARCHFREI IN DEN URLAUB

Rücksicht auf die Mitmenschen ist gefragt. Wer einen ruhigen, erholsamen Urlaub in einer harmonischen Atmosphäre genießen will, sollte aktiv werden: Die Velumount® Schnarchspange nach Arthur Wyss ist ein effektives Medizinalinstrument gegen Schnarchen und gehört in der Schweiz bereits zu den etablierten Behandlungsmethoden. Da Schnarchgeräusche durch Schwingen der erschlafften Rachen-Weichteile während des Schlafes entstehen, ist die me-

chanische Schienung der Weichteile in den oberen Atemwegen und/oder im Zungenbereich eine logische Konsequenz, um die Geräusche zu minimieren. Die individuell angepasste Gaumenspange „Velumount“, bestehend aus einem weichen Draht, verhindert wirkungsvoll und kaum spürbar diese Obstruktion, sprich die gesundheitsgefährdende Verengung. „Als selbst Betroffener habe ich vor zehn Jahren eine einfache und zugleich wirksame Methode gegen das Schnarchen entdeckt“, so Arthur Wyss. „Ich wusste um das gesundheitliche Risiko und freue mich, schon mehr als 15.000 Menschen vom Schnarchen befreit zu haben, beziehungsweise doppelt so viele, weil ja der Partner oder die Partnerin auch gelitten haben.“ Die Methode ist durch wissenschaftliche Studien belegt. ■



> **Weitere Informationen und kostenfreie Beratungstermine unter Telefon +43 800 203053, www.velumount.at, Velumount GmbH, Hietzinger Haupstr. 50, 1130 Wien**

Orientierungshilfe Radiologie

Gastrointestinaltrakt Teil I

MEDIZIN IN SALZBURG

Die Orientierungshilfe Radiologie ist eine Anleitung zum optimalen Einsatz der klinischen Radiologie und wird von den Fachverbänden Österreichische Röntgengesellschaft (ÖRG), Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich (VBDO), Verband für Medizinischen Strahlenschutz Österreich (VSMÖ) und Bundesfachgruppe Radiologie der Österreichischen Ärztekammer (BURA) herausgegeben. Zweck der Orientierungshilfe Radiologie ist es, bei diversen Krankheitsbildern dem Zuweiser behilflich zu sein, die zweckmäßigste, kosteneffizienteste und am wenigsten belastende radiologische Untersuchungsmethode auszuwählen. (www.bura.at)

In den kommenden Ausgaben von med.ium soll anhand praktischer Fälle die Benutzung der Orientierungshilfe Radiologie dem Leser näher gebracht werden.

FALL 1

Ein 62-jähriger Mann kommt aufgrund krampfartiger, diffuser Bauchschmerzen in die chirurgische Ambulanz. Er berichtet seit 2 Wochen kaum mehr zu Essen, aufgrund von Übelkeit und Appetitlosigkeit und nur mehr sehr wenig Stuhl zu haben. Eine auswärts durchgeführte Gastroskopie zeigte laut Patient keinen pathologischen Befund, eine Koloskopie wäre in einem Monat geplant gewesen. Das Abdomen zeigt sich gebläht mit heftigem Druckschmerz im rechten Unterbauch. Leukozytose 10.000.

In der Orientierungshilfe Radiologie wird unter G.12 des Gastrointestinaltraktes bei Verdacht auf akute Dickdarm-Obstruktion nach dem obligaten Abdomen leer Röntgen eine Computertomographie zur weiteren Abklärung empfohlen.

Es wurden beide Modalitäten durchgeführt, dabei wurden folgende Befunde erhoben: Abdomen leer Röntgen stehend und liegend: Keine Perforation. Bis zu 5,5 cm

erweiterte Dünndarmschlingen im Ober- und Mittelbauch mit Etagenspiegelbildungen im Sinne eines Sub- / Ileus, nur geringe Luftmarkierung des Colon ascendens (siehe Abb. 1a+b).

Abdomen-Becken CT (aufgrund der vorbeschriebenen Obstruktion ohne orale Vorbereitung) axial mit i. v. Kontrastmittel und



PERITRAST®
die Lösung für den Gastrointestinaltrakt

Ergebnisse einer klinischen Studie
RoFo

DR. F. KÖHLER CHEMIE
Arzneimittel

„Zweck der Orientierungshilfe Radiologie ist es, bei diversen Krankheitsbildern dem Zuweiser behilflich zu sein, die zweckmäßigste, kosteneffizienteste und am wenigsten belastende radiologische Untersuchungsmethode auszuwählen.“



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



Abb. 1d



Abb. 2a Zwickelförmig freie Flüssigkeit subhepatisch



Abb. 2b wandverdickte Dünndarmschlingen



Abb. 2c Abscedierung

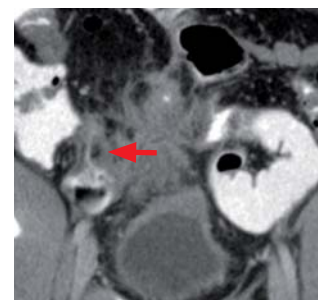


Abb. 2d entero-enterale Fistel

rektalem Kontrastmitteleinlauf: Stenosierende tumoröse Raumforderung am rechten Hemikolon am Übergang rechte Flexur zum Colon transversum subhepatisch. Zahlreiche pathologische umgebende Lymphknotenvergrößerungen. Distension des vorgeschalteten Kolons und des Dünndarms. Keine freie Flüssigkeit. Keine hepatalen Herdläsionen (siehe Abb. 1c+d).

Aufgrund des erhobenen Befundes wurde eine Laparotomie mit Hemikolektomie rechts durchgeführt.

Der histologische Befund ergab ein gering differenziertes neuroendokrines Karzinom des Dickdarms, drei von zwanzig untersuchten Lymphknoten waren metastatisch befallen. Tumorklassifikation: pT3, pN1b (3/20 LK) L1, R0.

FALL 2

Wir stellen einen 20-jährigen Patient mit langjährigem Morbus Crohn vor. Die Erstdiagnose wurde im Alter von 11 Jahren nach jahrelanger Schmerzanamnese und deutlicher Gewichtsabnahme endoskopisch / histologisch gestellt. Über die Jahre war der Patient unter entsprechender Therapie beschwerdefrei.

Im April 2011 stellt sich der Patient mit neuerlich aufgetretenen Durchfällen und Schmerzen im rechten Unterbauch an der Chirurgischen Klinik vor. Im Labor zeigen sich deutlich erhöhte Entzündungsparameter (CRP 16).

Im Rahmen der radiologischen Abklärung wird – wie auch in der Orientierungshilfe Radiologie empfohlen – primär eine Abdomensonografie durchgeführt.

Diese Untersuchung zeigt entzündlich wandverdickte und deutlich druckdolente Dünndarm-



Abb. 2e Enteroklypsma CT:
wandverdicktes terminales Ileum

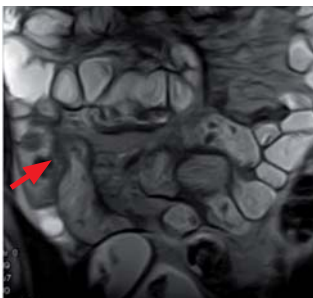


Abb. 2f Hydro MR: segmentale
Stenose am terminalen Ileum

schlingen im rechten Unterbauch. Eine Appendixkokarde kann nicht nachgewiesen werden. Zusätzlich ist minimal freie Flüssigkeit subhepatisch nachweisbar (siehe Abb. 2a+b)

Auf Grund des klinischen Zustandsbildes wird eine CT des Abdomen und Becken mit oraler Vorbereitung, rectalem KM Einlauf sowie iv KM Gabe durchgeführt. Die Bilder zeigen zusätzlich ventral des entzündlichen Konglomerattumors im rechten Unterbauch eine kleine umschriebener Abscedierung sowie eine entero-enterale

Klinische Fragestellung	Radiologisches Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G.1. Dysphagie	RÖ Schluckakt	Indiziert (P)	Nachweis von Divertikeln, Tumoren und Gastroösophagealem Reflux (GÖR) Ermöglicht Nachweis funktioneller Störungen Bei Verdacht auf entzündliche (parapharyngeale) Prozesse, Verfahren der ersten Wahl Zur Abklärung der Halsweichteile. In Zentren ergänzend zu anderen Verfahren, zur Messung der Ösophagusmotilität
	Video-kinematographie	Indiziert (P)	
	CT	Indiziert (W)	
	US	Indiziert (W)	
G.2. Verdacht auf Aspiration	MT	Indiziert (W)	Zeigt Ursache und Grad der Aspiration. Zeigt pulmonale Komplikationen der Aspiration
	Video-kinematographie	Indiziert (P)	
G.3. Hiatushernie/ Gastroösophagealer Reflux (GÖR)	RÖ Thorax	Indiziert (P)	Doppelkontrast mit Provokationstechnik, Nachweis postoperativer Veränderungen
	RÖ Schluckakt	Indiziert (P)	
G.4. Ösophagusperforation	CT	Indiziert (P)	Insbesondere bei Verdacht auf Mediastinitis, sensitiv zum Nachweis extraluminale Luft. Mit wasserlöslichem KM! Eingeschränkte Sensitivität bei freier Luft
	RÖ Schluckakt	Indiziert (P)	
	RÖ Thorax	Indiziert (P)	
G.5. Akute gastrointestinale Blutung, Haematemesis	CT/CT-Angio	Indiziert (P)	Nach Endoskopie; ohne orales KM Mit interventionell-therapeutischer Zielsetzung Wenn Quelle angiographisch nicht auffindbar
	Angiographie	Indiziert (W)	
	NM	Indiziert (W)	
G.6. Akuter Oberbauchschmerz	US	Indiziert (P)	Bei Verdacht auf Perforation, wenn CT nicht verfügbar
	CT	Indiziert (P)	
	RÖ Abdomen	Indiziert (P)	
	Leeraufnahme		

Tabelle 1 Indiziert (P) = Primäruntersuchung; Indiziert (W) = weiterführende Untersuchung; Indiziert (nB) = nach Beobachtung

Klinische Fragestellung	Radiologisches Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G.7. Verdacht auf postoperative Anastomosen-Insuffizienz	Magen-Darm-Passage	Indiziert (P)	Überprüfung der Dichtheit von Anastomosen (mit wasserlöslichem KM) Mit oralem wasserlöslichen KM
	CT	Indiziert (P)	
G.8. Chronische gastrointestinale Blutung	CT	Indiziert (P)	Eventuell mit CT-Colo / CT-Enteroklysma, Ausschluss intestinaler Neoplasien Hohe Sensitivität im Blutungsschub und bei Angiodysplasien, bei interventionell-therapeutischer Zielsetzung Wenn Endoskopie nicht möglich Blutungsszintigraphie / Meckel-Szintigraphie
	Angiographie	Indiziert (W)	
	Enteroklysma/CT-Enteroklysma	Indiziert (W)	
	NM	Indiziert (W)	
G.9. „Akutes Abdomen“ (Darmobstruktion, Perforation, Ischämie, Ileus)	CT	Indiziert (P)	Initiale Methode der Wahl bei vitaler Indikation, sensitiver und spezifischer als RÖ-Abdomen, KEIN orales KM Nachweis freier Luft; DD: Pneumonie Bei Kindern, Frauen im gebärfähigen Alter Verdacht auf Invagination, Nachweis freier
	RÖ Thorax, RÖ Abdomen	Indiziert (P)	
	US	Indiziert (P)	
G.10. Chronische rezidivierende Dünndarm-obstruktion	CT und CT-Enteroklysma	Indiziert (P)	Nachweis von Briden mit oralem wasserlöslichen KM Diffusionsgewichtete Sequenzen (DWI) sensitiv zur Lokalisation Entzündungen und Tumoren
	MRT / MR- Enteroklysma	Indiziert (W)	
G.11. Entzündliche Dünndarm-Erkrankungen, Enterale Fisteln	Enteroklysma	Indiziert (W)	Alternativ zur CT / MRT Diagnose von extraluminale Veränderungen und Komplikationen Diagnose von extraluminale Veränderungen und Fisteln, zweckmäßig bei Verlaufskontrollen junger Patienten Fistelfüllung, Magen-Darm-Passage Insbesondere bei Kindern und schlanken Patienten Wenn Quelle angiographisch nicht auffindbar
	CT	Indiziert (P)	
	MRT	Indiziert (W)	
	RÖ	Indiziert (W)	
	US	Indiziert (P)	
G.12. Verdacht auf colorectale Neoplasie (Blut im Stuhl, Änderung der Stuhlgewohnheiten)	CT / CT-Colo	Indiziert (P)	Alternative zur Endoskopie, risikoarm, gute Beurteilung bis zum Zökum Geringere Sensitivität als CT-Colo Bei Rectoskopie oder Coloskopie mit Polypektomie mindestens 7 Tage Intervall Bei Verdacht auf rectalen Tumor, höhere diagnostische Genauigkeit als CT
	Irrigoskopie	Indiziert (P)	
	MRT	Indiziert (W)	

Tabelle 2 Indiziert (P) = Primäruntersuchung; Indiziert (W) = weiterführende Untersuchung; Indiziert (nB) = nach Beobachtung

Fistel (siehe Abb. 2c+d). Sonografie und CBPT sind somit die Methoden der Wahl in der Akutabklärung von Komplikationen der CED. Als elektive Untersuchungen stehen von radiologischer Seite noch Enteroklysma CT sowie Hydro MRT zur Verfügung (siehe Abb. 2e+f).

> **OÄ Dr. Lidwina Datz**
Telefon +43 662 4482-57773,
Ass. Dr. Heike Egger
Telefon +43 662 4482-58960,
OÄ Dr. Barbara Kofler
Telefon +43 662 4482-57767,
Ass. Dr. Matthias Meissnitzer
Telefon +43 662 4482-58968,
OÄ Dr. Gertraud Strasser
Telefon +43 662 4482-57775

> **Landeskrankenhaus Salzburg -
Universitätsklinikum der
Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität
Universitätsinstitut für
Radiologie
Chefsekretariat
Prim. Univ.-Prof. Dr.
Klaus Hergan
Müllner Hauptstrasse 48
5020 Salzburg
Telefon +43 662 4482-3959
Fax +43 662 4482-3964
ga.moser@salk.at**

Wissenswertes Doc-Shots

WISSENSWERTES



Im Bild Fr. Dr. Edith Huber (2.v.l.) mit Ihrem fröhlichen Team aus dem Ambulatorium Nord.

Namensänderung der Ordination

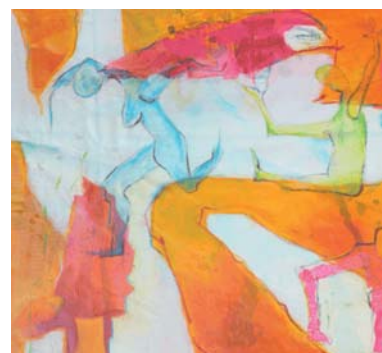
Die Ordination von vormals Dr. Edith Miller-Mayer zeichnet nun mit Dr. Edith Huber (Die Redaktion schließt sich den Vermählungsglückwünschen an). Somit gehen auch die Überweisungen ans Ambulatorium Nord an den neuen Namen.

1 Jahr Psychosomatische Tagesklinik 21.6.2010 - 2011

An alle, die an der Entstehung und Entwicklung der Psychosomatischen Tagesklinik beigetragen haben, uns begleitet und unterstützt haben, mit uns so gut zusammenarbeiten und die uns vertrauensvoll PatientInnen zuweisen

**einen herzlichen Dank!
das Team der Psychosomatischen
Tagesklinik**

- > OÄ Dr. A. Kostrba-Steinbrecher,
Leiterin der Tagesklinik
- > SA für Psychosomatische Medizin,
Prim. Dr. M. Stelzig
- > Univ.Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin I,
Vorst. Prof. Prim. Dr. Ch. Stuppäck



Architekturhaus mit Mond-See-Blick

Wohnraum auf 245 m², schönes sonniges Grundstück mit 1.118 m², 2 Terrassen - eine mit Whirlpool, Doppelgarage, 8 - 10 Autominuten vom Zentrum Mondsee entfernt!

Genießen Sie jeden Tag diesen einzigartigen Ausblick und die sonnige ruhige Lage!

Bauzone GmbH, Rainerstr. 34, 5310 Mondsee
T: +43(0)6232 20290 | F: +43 (0)6232 20290-28
office@bauzone.at | www.bauzone.at

BAUZONE

Das S.P.I.D.E.R. System

Flexible Single Port Laparoskopie als Brückenschlag zu NOTES.

WISSENSWERTES

Der Einzug der minimal invasiven Techniken in nahezu alle Bereiche der Viszeralchirurgie hat belegbare Vorteile für den Patienten geschaffen. Die damit verbundene Umstellung der chirurgischen Techniken mit den Schwierigkeiten der Lernkurve hat aber andererseits auch hartnäckig Skepsis unter den konservativ orientierten Chirurgen bewirkt. Nachdem nun über mehr als zwei Jahrzehnte gute wissenschaftliche Evidenz zur Anwendung der konventionellen Laparoskopie gesammelt wurde, trifft nun durch die klinische und mediale Einführung von NOTES oder

Single Port Verfahren eine neue Welle an Innovationen aber auch neue Wunschvorstellungen von Patienten auf den mehr oder weniger in der minimal invasiven Technik geübten Chirurgen.

Neben den Bedürfnissen der Patienten nach einer sicheren, schonenden und gleichzeitig effektiven Chirurgie, sowie der Motivation durch die Industrie sind die Bedürfnisse der betroffenen Chirurgen nicht zu vernachlässigen. Eine stärkere mentale oder physische Beanspruchung des Chirurgen während der Operation führt nachweislich zu signifikant häufigeren Fehlleistungen und Komplikationen¹.

Veröffentlichungen über die stärkere Belastung für den Chirurgen in der Ausübung eines laparoskopischen Eingriffs im Gegen-

satz zur konventionellen Chirurgie sind gerade erst 10 Jahre alt² und schon sehen wir uns mit neuen, technisch aufwendigeren, Zugängen konfrontiert. Das Fehlen einer digital-sensorischen Präparationsmöglichkeit und die Einschränkung von Freiheitsgraden in der Instrumentenführung wird ganz generell bei der Umstellung auf minimal invasive Verfahren bemängelt. Bei Single Port oder Hybrid Operationen kommt hinzu, dass die Instrumentenführung zum Teil gekreuzt verläuft und die gewohnte Triangulation nur durch gebogene Instrumente erreichbar ist.

In rezenten Studien konnte zwar im Trainingsmodell gezeigt werden, dass sich bei erfahrenen Operateuren bereits nach kurzer Lernzeit keine signifikante Reduktion im Performance-Status im Vergleich zur der konventionellen Technik nachweisen lässt³, die klinische Praxis zeigt allerdings oftmals die tatsächlichen Schwierigkeiten durch die Reduktion der instrumentellen Flexibilität und Bewegungsfreiheit auf. Ein Grund liegt sicher darin, dass die begrenzten zeitlichen Ressourcen das unumgängliche Simulationstraining zur Erlangung der manuellen Fertigkeiten kaum zulassen.

Bei NOTES Eingriffen gelten noch stärkere technische Limitationen, da allein der Operationsabstand zwischen der natürlichen Körperöffnung und dem Target, der Präparationswinkel und die fehlende Verfügbarkeit von chirurgisch



Spider



Nabel postoperativ nach einem Single Port Eingriff

TRANSUMBILIKALE SINGLE-PORT EINGRIFFE AN DER ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE DES AÖ. KH DER BARMHERZIGEN BRÜDER IN SALZBURG

1127 Eingriffe an 1003 Patienten (Stand 15. Juni 2011)

Leistenbruchoperation	387
Cholezystektomie	383
Colon/Rektum Resektion	152
Appendektomie	101
Fundoplikation	20
Leberresektion	17
Dünndarmresektion	10
Magenresektion	6
Pankreasresektion	5
Adrenalektomie	3
Sonstige	43



v.l.:

OA Dr. Robert Frass;
Primar Univ.-Doz. Dr.
Helmut Weiss,
MSc; OA Dr. Walter
Brunner; OA Dr. Nicholas
Waldstein;
OA. Dr. Jan
Schirnhofner

brauchbare Instrumentarium ein gewohnt sicheres Operieren verhindern und sich dadurch eine klinische Anwendung außerhalb von Studien derzeit verbietet. Dennoch ist es der intensiven Suche nach Möglichkeiten zur Etablierung von NOTES Eingriffen zu verdanken, dass neue Konzepte des Instrumentenbaus bis zur klinischen Anwendung entwickelt wurden.

Ein revolutionäres Konzept stellt die Entwicklung einer chirurgischen Plattform mit flexiblen Instrumenten und gleichzeitig seitenkondanter Triangulation dar. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Chirurgen der DUKES University wurde von der Firma TransEnterix ein Single Port System (S.P.I.D.E.R.) entwickelt, welches erstmalig intuitives flexibles Operieren über einen solitären laparoskopischen Zugang erlaubt⁴. Im Gegensatz zu flexiblen Endoskopen mit „pseudo-chirurgischer

Erweiterung“ verfügt dieses System über brauchbare Halte-, Schneide- und Koagulationsinstrumente, welche über zwei biegbare Führungen neben einer 5mm Optik und einem weiteren geraden 5 mm Trokar nach intraperitoneal geführt werden können.

In präklinischen Studien hat die Arbeitsgruppe um Lee Swanstrom zeigen können, dass sich durch das S.P.I.D.E.R. System die bimanuelle Performance verbessert und die mentale Belastung für den Chirurgen gegenüber der „starrten“ Single Port Chirurgie abnimmt⁵. Nach einer klinischen Erprobungsphase in den USA ist dieses Gerät u.a. auch in Österreich zugelassen und seit einigen Wochen auch frei erhältlich.

Durch die in Europa bislang größte Erfahrung von über 1.100 Single Port Eingriffen an unserer Abteilung (mit zum Teil komplexen Operationen an Magen, Darm, Leber oder Bauchspeicheldrüse) waren wir eingeladen, das S.P.I.D.E.R. System klinisch zu prüfen (siehe Tabelle).

Initial wurde diese Plattform zur Erleichterung der Single Port Cholezystektomie ent-

wickelt und als solche am amerikanischen Markt eingeführt. Durch die Entkoppelung der flexiblen Instrumentenführung mit der Kamera profitiert der Operateur von dem stabilen Bild und der fehlenden Behinderung durch den Kameramann außerhalb der Bauchdecke. Die bessere Beweglichkeit der Instrumente ermöglicht auch ein variables und sicheres Kontrollieren der kritischen Strukturen im Calot-Dreieck. Das S.P.I.D.E.R. System verfügt sowohl über einen drehbaren und biegbaren Koagulationshaken, als auch über frei rotierbare Locking-Klipps. Das Arbeiten mit chirurgischen Faszangenen und der Einsatz von flexiblen Nadelhaltern erinnert an die Instrumentenhandhabung bei der Roboter unterstützten Laparoskopie.

Diese günstigen Eigenschaften führten schon bald zur Erweiterung des Einsatzgebietes. Im eigenen Patientengut konnten wir das

S.P.I.D.E.R. System neben der Single Port Cholezystektomie auch bei der transumbilikalen Single Incision TAPP, Single Incision Rektopexie und der Single Incision Fundoplikation einsetzen. In den USA stellt die S.P.I.D.E.R. System unterstützte Sleeve-Resektion in der Behandlung der morbid Adipositas neben den Kolonresektionen den häufigsten Eingriff mit dieser Operationsplattform dar.

Weltweit wurden bereits über 800 Eingriffe durchgeführt.

Die Limitationen des Systems liegen noch in der eingeschränkten Längenvariabilität und der in der ersten Generation noch verminderten Hebelkraft. Erstes erschwert das Arbeiten bei trokarnahen Targets, Zweites bedeutet ein notwendiges Modulieren einer Hebelbewegung in eine Zugbewegung zur Exposition des Operationsgebietes.

Insgesamt stellt das S.P.I.D.E.R. System eine wertvolle Innovation zur Verbesserung der Single Port Chirurgie dar. Machbarkeitsstudien untersuchen den klinischen Einsatz dieses Systems neben der Cholezystektomie im Bereich der Kolon- und Magen Chirurgie. In jedem Fall ist durch die neuartige Kombination chirurgischer Instrumentenspitzen mit flexiblem, längenvariablem Schaft die Möglichkeit geschaffen, in nicht so ferner Zukunft erstmals NOTES Eingriffe mit chirurgischer Sicherheit durchführen zu können.



Das junge Team der Chirurgie: v.l.: **Ass. Dr. Christopf Mittermair, Ass. Dr. Katharina Pimpl, Ass. Dr. Christian Obrist, Ass. Dr. Andrea Günther** (nicht am Bild)

**> Primar Univ.-Doz. Dr. Helmut G. Weiss, MSc
Vorstand der Abteilung für Chirurgie
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg
Kajetanerplatz 1, 5010 Salzburg
Telefon + 43 662 8088-0**

Literatur

- ¹ Higher mental workload is associated with poorer laparoscopic performance as measured by the NASA-TLX tool. Yurko YY, Scerbo MW, Prabhu AS, Acker CE, Stefanidis D. *Simul Healthc.* 2010 Oct;5(5):267-71
- ² Performing laparoscopic surgery is significantly more stressful for the surgeon than open surgery. Berguer R, Smith WD, Chung YH. *Surg Endosc.* 2001 Oct;15(10):1204-7
- ³ Single-incision laparoscopic surgery (SILS™) versus standard laparoscopic surgery: a comparison of performance using a surgical simulator. Santos BF, Enter D, Soper NJ, Hungness ES. *Surg Endosc.* 2011 Feb;25(2):483-90
- ⁴ Single-port cholecystectomy with the TransEnterix SPIDER: simple and safe. Pryor AD, Tushar JR, DiBernardo LR. *Surg Endosc.* 2010 Apr;24(4):917-23
- ⁵ A triangulating operating platform enhances bimanual performance and reduces surgical workload in single-incision laparoscopy. Rieder E, Martinec DV, Cassera MA, Goers TA, Dunst CM, Swanstrom LL. *J Am Coll Surg.* 2011 Mar;212(3):378-84

AVOS macht Gesundheit zum Thema

... auch bei sozial Benachteiligten
und MigrantInnen

WISSENSWERTES



Dr.
Mustafa
Tama

Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und -förderung erreichen sozial Benachteiligte, Obdachlose oder Menschen, die unter der Armutsgrenze leben nicht oder nur schlecht. Untersuchungen belegen, dass die Betroffenen (oft haben sie Migrationshintergrund) keinen Zugang zu Gesundheitsinformationen und -angeboten finden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Sprachliche, kulturelle, rechtliche oder soziale Barrieren sind schwer zu überwinden. Unliebsame Erfahrungen mit Diskriminierung, das Gefühl der Unerwünschtheit oder schlicht die Unkenntnis über entsprechende Institutionen tun ihr Übriges.

Weil gerade in dieser Bevölkerungsgruppe sensible Informationen, Beratung und konkrete Hilfe besonders wichtig sind, ist AVOS mit seinem Projekt „Gemeinsam gesund“ unter der ärztlichen Leitung von Dr. Mustafa Tama seit über zwei Jahren in den sozialen Brennpunkten Hallein und Salzburg-Schallmoos tätig. Individuelle Kleinprojekte stellen den Zugang zur Zielgruppe der sozial Benachteiligten und MigrantInnen sicher.

Dabei sind Verbindungspersonen aus den einzelnen Communities ein wichtiges Bindeglied. Sie gewährleisten, dass die Betroffenen nachhaltig erreicht werden, indem sie Projekte initiieren und so aufbereiten, dass sie von der eigenen Community auch angenommen werden. Die Zusammenarbeit mit den örtlichen Ärztinnen und Ärzten ist besonders wichtig – sie sichert die medizinische Kompetenz im Programm. Für die Durchführung der Projekte steht ein Fördertopf bereit, der sich aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und des Landes Salzburg (Gesundheits- und Integrationsressort) zusammensetzt.

Ein kleiner Auszug der verschiedenen Projekte zeigt, wie vielfältig Gesundheitsförderung in diesen Communities

ist: Konkrete Hilfe für Obdachlose bietet etwa ein vierteljährlich angebotener Gesundheitsnachmittag im „Saftladen“, einer Tagesaufenthaltseinrichtung in Salzburger Stadtteil Schallmoos. Dabei stehen den BesucherInnen eine diplomierte Krankenschwester und eine Allgemeinmedizinerin für Fragen aller Art zur Verfügung. Darüber hinaus wurden bereits Vorträge und Workshops zu Themen wie etwa Erkrankungen am Bewegungsapparat, Zahngesundheit, Psychohygiene und Alkoholismus oder Ernährungsberatung organisiert. Trommelworkshops und gemeinsames Malen standen ebenfalls bereits am Gesundheitsplan.

Viele Projekte setzen bei Kindern und Jugendlichen an. In der Hauptschule Hallein-Stadt, einer Schule mit vielen Kindern aus sozial schwachen Verhältnissen oder mit Migrationshintergrund, wurde als Programm zur Aggressionsbewältigung ein Boxtraining mit Conny König angeboten. Vor allem die Burschen sollten ein Gespür für Fairness entwickeln und lernen, ihre körperlichen Kräfte positiv zum Aggressionsabbau einzusetzen. In Theaterworkshops finden die Jugendlichen einen neuen Zugang zum Thema Gesundheit. Spannend auch das Projekt „Du bist, was du isst“ in der Halleiner Arbeitsinitiative. Dort lernen Langzeitarbeitslose, wie sie um wenig Geld schmackhafte und gesunde Mahlzeiten zubereiten können.



„Über einen Zeitraum von mehreren Wochen werden die TeilnehmerInnen bei einer Änderung ihres Lebensstils in den Bereichen Bewegung und Ernährung begleitet. Ziel ist es, ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit nachhaltig zu verbessern.“

Für Herbst ist in Hallein im Rahmen des AVOS-Projekts „Gesundes Salzburg 2010ff“ eine eigene Lebensstilgruppe für MigrantInnen geplant. Über einen Zeitraum von mehreren Wochen werden die TeilnehmerInnen bei einer Änderung ihres Lebensstils in den Bereichen Bewegung und Ernährung begleitet. Ziel ist es, ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit nachhaltig zu verbessern.

Das AVOS-Projekt „Gemeinsam Gesund“ läuft noch bis Ende 2011. Über eine Weiterführung für das gesamte Bundesland laufen die Gespräche. Nähere Informationen dazu und zum Projekt „Gesundes Salzburg 2010ff“ erhalten Sie bei der Bereichsleiterin für das Setting Gemeinden und Stadtteile, Mag. Maria Pramhas (Telefon +43 662 887588-20, pramhas@avos.at).



ZUSAMMENFASSUNG



**OMR Dr.
Rudolf John**

OMR DR. RUDOLF JOHN ÜBERNIMMT ÄRZTLICHE PROJEKTLEITUNG FÜR 34 GESUNDE GEMEINDEN

OMR Dr. Rudolf John, langjähriger Gemeindearzt in Elsbethen, übernimmt ab sofort die ärztliche Leitung des AVOS-Programms „Gesunde Gemeinde“. Der 71-Jährige löst in dieser

ehrenamtlichen Funktion Dr. Margrit Laimböck-Suette ab und wird sich in Zukunft um die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in den Gesunden Gemeinden kümmern.

Als ärztlicher Projektleiter stellt Dr. John außerdem die medizinische Qualität der gesundheitsfördernden Angebote sicher. Für die organisatorische Abwicklung wird weiterhin das AVOS-Team rund um Mag. Maria Pramhas sorgen.

Die „Gesunde Gemeinde“ existiert in Salzburg seit 1992 und wird zu knapp 90 Prozent vom Gesundheitsressort des Landes finanziert. Mittlerweile nehmen 34 Gemeinden und die beiden Salzburger Stadtteile Lehen und Liefering an dem Programm teil. Ziel ist es, direkt vor Ort in den Gemeinden Strukturen aufzubauen und zu begleit-

ten, die den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewusstsein nachhaltig verbessern und verankern.

AVOS unterstützt die Gemeinden dabei, gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Bevölkerung zu entwickeln, zu planen und schließlich auch umzusetzen. Das Angebot ist dementsprechend vielfältig und reicht von Vorträgen über Kurse bis hin zu konkreten Aktionen. Heuer liegt der Schwerpunkt im Bereich Herz-Kreislauf-Gesundheit.

Gesunde Gemeinden in Salzburg

- > **Flachgau:** Anif, Bürmoos, Elixhausen, Elsbethen, Fuschl, Grödig, Hallwang, Henndorf, Hof, Koppl, Lamprechtshausen, Plainfeld, St. Gilgen, St. Georgen, Straßwalchen
- > **Tennengau:** Golling, St. Koloman
- > **Pongau:** Bischofshofen, Eben, Filzmoos, Mühlbach, Radstadt, St. Veit, Werfen, Werfenweng
- > **Pinzgau:** Fusch, Hollersbach, Leogang, Maria Alm, Rauris, Stuhlfelden
- > **Lungau:** Mauterndorf, Ramingstein, St. Michael

> **RÜCKFRAGEHINWEIS:**
Irene Veitsmeier, AVOS-Medienbeauftragte
Telefon +43 662 887588-18, veitsmeier@avos.at

Sommerfest im Gwandhaus

Auch heuer lud die Ärztekammer zum Sommerfest ins Gwandhaus ein und freute sich über das Erscheinen von über 600 Gästen.

Conny Ruhland



WISSENSWERTES

Rund 600 Gäste fanden sich am 15. Juli 2011 im Laufe des Abends im Gwandhaus ein und genossen das gemeinsame Miteinander. Sie nutzten die Gelegenheit, sich in stressfreier Atmosphäre über aktuelle Themen zu unterhalten, um beruflich wie privat auf dem neuesten Stand zu sein. Unter den zahlreichen Gästen aus der Salzburger Ärzteschaft waren auch die Spitze der Ärztekammer – Präsident Dr. Karl Forstner, VP Dr. Jörg Hutter, VP Dr. Walter Arnberger und VP Dr. Sebastian Huber, sowie Ehrengäste aus Politik, Wirtschaft und dem Gesundheitswesen anwesend. Überdies fanden sich zahlreiche Kooperationspartner im Gwandhaus ein, um diesen Abend zu genießen. Aber auch Medienvertreter fanden ihren Weg zum Sommerfest, nicht nur, um für aktuelle Themen ärztliche Kommentare einzuholen, sondern auch, um für kommende „Geschichten“ Inhalte zu recherchieren und sich breit zu informieren.

SEIT  1828
BANKHAUS SPÄNGLER
HÖREN SIE AUF IHR GELD.

 **CGM** CompuGroup Medical



Für das leibliche Wohl der Gäste sorgte die Gastronomie des Gwandhauses sowie die „Ochsenbraterei“ – gesponsert von der Fa. CompuGroup – die den Ochsen „Daniel“ aus Grödig auf dem Drehspieß briet und die Gäste sowohl in kulinarischer, als auch in visueller Hinsicht verwöhnte.

Natürlich durfte auch die musikalische Untermalung dieses Sommerfestes nicht fehlen. Hierfür waren die Band „Wir 4“ unter Begleitung von Dr. Peter „Pete“ Weiler an den Drums zuständig. Das Fehlen der TänzerInnen auf dem Fest ging zur Gänze auf das Konto des Regens, der mit seinem Erscheinen am Sommerfest nicht zu „Regentänzen“ animieren konnte, sondern die Gäste höflich in die inneren Räumlichkeiten verwies.



Solch ein Fest zu organisieren, fällt bedeutend leichter, wenn Freunde der Ärztekammer mithelfen. So dürfen wir an dieser Stelle die „Unabhängige Versicherungskanzlei PBP“ anführen, welche uns feinste Weine zur Verkostung vom Weingut „Schwarz“ aus Niederösterreich zur Verfügung stellte. Die im Garten des Gwandhauses geparkten „Volvos“ waren nicht Ausdruck geistiger Verwirrtheit der Parkplatzeinweiser, sondern eine gelungene Präsentation der neuesten Modelle im automobilen Premiumsegment vom Autohaus Schmidt und auch das Bankhaus Spängler – seit vielen Jahren enger Partner der Ärztekammer – unterstützte das Fest heuer wieder tatkräftig. Mit einer kleinen Damenspende präsent war Denkstein Immobilien und vom Hofbräuhaus Traunstein gab's schmackhaftes Bier, welches am Alberto – dem urigen Dreiradler – ausgeschrieben wurde. Zur Begrüßung wurde Italiensicher Lebensgenuss – der seit 75 Jahren existierende „Sprizzerol“ – serviert und Kaffeeliebhaber mussten dank Meinl Kaffee nicht auf ihre Dessertbegleitung verzichten.



Fortbildungs- akademie der Salzburger Ärztekammer

AUS- UND FORTBILDUNG

ABENDFORTBILDUNG:
SEPTEMBER –
DEZEMBER 2011

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

> REFERAT FÜR KOMPLEMENT- ÄRMEDIZIN: AYURVEDA

Donnerstag, 29. September 2011

Salzburg

> DEGENERATIVE ERKRAN- KUNGEN DER WIRBELSÄULE

Dinstag, 4. Oktober 2011

Schwarzach

Mittwoch, 5. Oktober 2011

Salzburg

Dienstag, 11. Oktober 2011

Zell am See

> MIKROCHIRURGISCHE WEIDERHER- STELLUNGSMÖGLICHKEITEN IM MKG-BEREICH NACH TUMOROPERATI- ONEN UND TRAUMEN

Mittwoch, 2. November 2011

Salzburg

Dienstag, 8. November 2011

Schwarzach

Dienstag, 15. November 2011

Zell am See

> GEFÄSSINTERVENTIONS- MÖGLICHKEITEN IN DER AKUTNEUROLOGIE (MIT PRAXISORIENTIERTEN FALLBEISPIELEN)

Dienstag, 6. Dezember 2011

Schwarzach

Mittwoch, 7. Dezember 2011

Salzburg

Dienstag, 13. Dezember 2011

Zell am See

> **Beginn für alle Veranstaltungen** jeweils um 19.30 Uhr, keine Anmeldung erforderlich



BILDUNGSPARTNERSCHAFT



WIRTSCHAFTS- & KOMMUNIKATIONSSEMINARE

- > **„MENSCH ÄRGERE DICH NICHT!“
GEWINNENDER UMGANG MIT
EINEM ALLTÄGLICHEN GEFÜHL**
28. September 2011, 18.45 – 22.30 Uhr,
Ärzttekammersaal
- > **WAHLARZT und KASSENVERRECHNUNG**
12. Oktober 2011, 18.45 – 22.30 Uhr,
Ärzttekammersaal
- > **WEB 2.0 DIE NEUEN
KOMMUNIKATIONSWEGE
FÜR ÄRZTE**
18. Oktober 2011, 18.45 – 22.30 Uhr,
Ärzttekammersaal
- > **DIE PRAXISNACHFOLGE- UND ÜBERGABE**
8. November 2011, 18.45 – 21.45 Uhr,
Ärzttekammersaal

> **INFORMATION UND ANMELDUNG**
Frau Mag. Conny Ruhland,
Telefon +43 662 871327-115
Fax +43 662 871327-35
fortbildung@aeksbg.at



Bild: fotolia

www.sparkasse.at

Zufrieden mit Ihrer Finanzierung?

Wir prüfen für Sie ob's besser geht! Der kostenlose Finanzierungs-Check der Salzburger Sparkasse deckt Optimierungspotenzial auf:

- Entsprechen Ihre Konditionen der aktuellen Marktsituation?
- Nutzen Sie Steuervorteile?
- Wie schützen Sie sich vor steigenden Zinsen?
- Welche Vorteile bieten Abstattungskredite gegenüber Kontoüberziehungen?
- Kreditlaufzeit bis ins Pensionsalter – so gewollt?

Information und Terminvereinbarung im Beratungszentrum für Freie Berufe unter 05 0100 - 47237.



Mag. Bernd Ebner
Kundenbetreuer
für Ärzte
Tel.: 05 0100 - 47301



Matthäus Sporrer
Kundenbetreuer
für Ärzte
Tel. 05 0100 - 47237

SPARKASSE
In jeder Beziehung zählen die Menschen.

Problemkreis medikamentöse Freiheitsbeschränkung

Teil 2 der Serie – Das Heimaufenthaltsgesetz
in Recht und ärztlicher Praxis –
Bezirksärzte-Fortbildung im Lungau

Marc Keglevic

AUS- UND FORTBILDUNG

Bereits eine Untersuchung in deutschen Pflegeeinrichtungen ergab 1998, dass bei ca. einem Drittel der Heimbewohner medikamentöse Freiheitsbeschränkungen vorliegen. Die Intention für die Schaffung des Heimaufenthaltsgesetzes ist sicher einerseits die Kontrolle der Freiheitsbeschränkungen und andererseits die Schaffung von Rechtssicherheit für die handelnden, verantwortlichen Personen.

In der Zwischenzeit hat sich bereits einiges an Erfahrung im Umgang mit dem Heimaufenthaltsgesetz angesammelt. Mit der Novelle vergangenen Jahres wurden auch dem Pflegepersonal mehr Rechte und Verantwortung übertragen. Gleichzeitig wird uns Ärzten mehr eine kontrollierende Funktion auferlegt (inwieweit freiheitsbeschränkende Maßnahmen die durch das Pflegepersonal erfolgen weiterhin notwendig oder schonendere Alternativen möglich sind) und weiterhin bleibt natürlich die Anordnung der medikamentösen Freiheitsbeschränkung in unserem Verantwortungsbereich.

Häufigste Gründe hierfür sind Unruhe und Aggressivität im Alter. Diese sind häufig durch dementielle Erkrankungen und andere hirnorganische psychische Erkrankungen bedingt. Bei der therapeutischen Medikation ist es für die Nachvollziehbarkeit unerlässlich, die Indikation genau zu dokumentieren. Wichtig ist dabei auch die Zielvorstellung (antipsychotische Indikation, Aggression bei BPSD) zu definieren. Zu beachten ist, dass zum Beispiel ein Medikament in niedriger Dosierung eventuell nur einen kurativen in höherer Dosis aber durchaus einen sedierenden Effekt haben kann. Bei einer Prüfung durch das Gericht kommt der Frage ob ein sedierender Effekt vorhanden ist eine zentrale Bedeutung zu. Wichtig ist die klare Indikationsstellung aber sicher nicht nur für diesen Fall, gerade bei der

Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der Demenz arbeiten wir sehr häufig im „off label“ Bereich (alle Antipsychotika - Ausnahme Risperidon, Antidementiva), eine Dokumentation und Begründung der Medikation ist in diesen Fällen für unsere Absicherung unbedingt erforderlich. Zu betonen ist hierbei – aus der Praxis – dass äußere Umstände wie Personalmangel, fehlende organisatorische Möglichkeiten kein Grund für eine Freiheitsbeschränkung sind.

Entsprechend dem Gesetz muss jede Freiheitsbeschränkung der Heimbewohnervertretung gemeldet werden. Meine Empfehlung ist bei Unsicherheit bzw. im Zweifel auf alle Fälle eine Meldung zu machen, da es sehr unterschiedliche Rechtssprechungen bezüglich einzelner Psychopharmaka gibt. Diese gehen bis zu Hypnotika und Anxiolytika die als freiheitsbeschränkende Maßnahme definiert werden, da sie einen sedierenden Effekt haben. Selbstverständlich ausgenommen sind Patienten die einsichts- und urteilsfähig sind und der Medikation zustimmen.

Ein fortlaufender Erfahrungsaustausch und eine breite Diskussion sollte gerade hier mehr Sicherheit und einen positiven Effekt für alle Beteiligten, vor allem aber für die Patienten bringen. ■

> **Prim. Dr. Marc Keglevic**



Bild: fotolia

Bücher für MedizinerInnen

SERVICE

Friedrich Ebinger Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen

2011, 305 Seiten, EUR 82,50

Ursachen, Diagnostik und Therapie

- Sicher diagnostizieren: Schmerzanamnese, -messung und -dokumentation, körperliche und neurologische Untersuchung, funktionelle Diagnostik des Bewegungsapparats, psychologische Diagnostik; Ganz konkrete Therapiestrategien: Medikamentöse und psychologische Schmerztherapie, Physiotherapie und physikalische Therapie, komplementäre Verfahren; Klare Handlungsanleitungen bei allen Schmerzen von A wie Abdomen bis Z wie Zähne. Für den schnellen Zugriff:

Anschauliche Grafiken und Tabellen unterstützen die Entscheidungsfindung und Therapieplanung. Klar, kompakt, konkret: Praktisch angewandte Schmerzdiagnostik und -therapie für den niedergelassenen Kinderarzt.



Manfred Georg Krukemeyer Kultur in der Medizin

2011, 150 Seiten, EUR 30,80

Um ein guter Arzt zu sein,

reicht es nicht aus, die anatomischen Gegebenheiten und Funktionsweisen des menschlichen Körpers zu kennen. Ein Arzt ist mehr als nur der Mechaniker, der den Körper wieder in Gang setzt, wenn er einen Defekt hatte - ein Arzt ist im besten Fall immer auch Begleiter und Ansprechpartner seines Patienten. Manfred Georg Krukemeyer arbeitet seit vielen Jahren als Chirurg und leitet ein großes Krankenhausunternehmen. In zahlreichen Vorträgen hat er sich mit dem Beruf des Arztes auseinandergesetzt und dabei die Kultur der Medizin hinterfragt und eingefordert. Einige seiner relevantesten Vorträge sind in diesem Buch zusammengetragen. Die historische Entwicklung interessiert ihn dabei ebenso wie Fragen der ärztlichen Ethik vor dem Hintergrund der heutigen Herausforderungen. Im Zentrum steht aber immer die Beziehung zwischen Arzt und Patient als das Herzstück einer jeden Behandlung.



Hürter, Danne Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

6. Auflage, 2005, 602 Seiten, EUR 20,50

Kinder mit Diabetes sind keine kleinen, zuckerkranken Erwachsenen! Die Diagnostik und Therapie der Erkrankung unterscheiden sich in vieler Hinsicht von der Erwachsener. Beides hängt vom Wissen des Kinderarztes ab - ganz besonders gilt dies für die Prognose des diabeteskranken Kindes. Sie entscheiden mit über die gesundheitliche Zukunft von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes! Halten Sie Ihr Fachwissen up-to-date! Neben der bewährten klaren und prägnanten Gliederung, unterstützt durch zahlreiche Abbildungen und Tabellen bietet die 6. Auflage „des Hürter“ die neuesten Erkenntnisse und wissenschaftliches Know-How zum Thema:

> Ausführliche Therapierichtlinien

> **Alle Neuentwicklungen** auf dem Gebiet

> **Praxisrelevantes Wissen** in neuem, modernen Layout



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



Anzeigen, Veranstaltungen & Termine

SERVICE

Das a. ö. Krankenhaus Hallein bei Salzburg sucht eine/n



Facharzt/-ärztin für Innere Medizin (Beschäftigungsausmaß 100 %)

Die Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus Hallein verfügt über 96 systemisierte Betten, davon 5 Intensivbetten mit Beatmungsplätzen sowie eine Palliativstation mit 8 Betten. Das Leistungsspektrum umfasst im wesentlichen alle Bereiche der Inneren Medizin mit Schwerpunkten Gastroenterologie und Stoffwechsel. Die Abteilung verfügt über eine 24 Stunden Akutaufnahme-Ambulanz.

Wir suchen eine/n Facharzt/ärztin (oder Arzt/-ärztin in Ausbildung) für Innere Medizin mit Kenntnissen in den wichtigsten intern-medizinischen Untersuchungsmethoden (Sonographie, Routine-Endoskopie).

Es erwartet Sie ein motiviertes und aufgeschlossenes Team mit einem sehr guten kollegialen Arbeitsklima an einer sich dynamisch entwickelnden Abteilung.

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit mit ausreichenden Profilierungsmöglichkeiten, eine leistungsgerechte Vergütung gemäß Salzburger Gemeindevertragsbedienstetengesetz 1968, i.d.g.F., finanzielle und zeitliche Beteiligung an Fortbildungen sowie diverse Sozialleistungen. Bei Bedarf kann eine Kleinwohnung zur Verfügung gestellt werden.

Die Stadt Hallein mit ca. 20.000 Einwohnern liegt 15 km südlich von Salzburg in landschaftlich reizvoller Umgebung mit besten Sport- und Freizeitmöglichkeiten. Kulturell ist Hallein mit der Stadt Salzburg eng verbunden.

Für weitere Informationen steht Ihnen Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Krempler gerne zur Verfügung.
Tel: +43(0)6245 799-460



Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die
Halleiner KrankenanstaltenbetriebsgesmbH
Ärztliche Direktion
Bürgermeisterstraße 34, 5400 Hallein
E-Mail: franz.krempler@kh-hallein.at
Bewerbungsfrist: 4 Wochen nach Erscheinen dieser
Ausgabe

Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

VERMIETE

Ärztelhaus MEDICENT in Salzburg vermietet für einen fixen Zeitraum im Monat (stundenweise, tageweise) voll eingerichtete Arztordinationen für konservative und chirurgische Tätigkeiten! Weiters sind einzelne Räumlichkeiten für interessierte Ärzte als Hauptmieter noch frei (95 – 160 m²); wir unterstützen Sie auch bei einer Standortverlegung! Unverbindliche Kontaktaufnahme direkt mit dem Vermieter (keine Provision!) unter Telefon +43 676 88901518 od. +43 662 90101000.

VERMIETE

Schöne, freundliche Ordination, 100m², Ärztelhaus Martha in bestfrequentiertem Ärzte- und Gesundheitszentrum, moderate Miete, günstige Betriebskosten, Info: +43 676 4286081

SUCHE

Gebrauchtes EKG-Gerät für Privatbedarf günstig gesucht. Angebote an: schreg.sbg@aon.at

Das Amt der Salzburger Landesregierung sucht für Schulärztliche Tätigkeiten an allgemein bildenden Pflichtschulen ab sofort



Ärztinnen/Ärzte

(Werkvertrag)

- > abgeschlossene medizinische Ausbildung, jus practicandi
- > idealer Weise Ausbildung/ Erfahrung im schulärztlichen Bereich
- > gegebenenfalls Ausbildung/ Erfahrung im sportmedizinischen Bereich

Genauere Auskünfte:

Amt der Salzburger Landesregierung,
Landessanitätsdirektion, Brigitta Deutl,
brigitta.deutl@salzburg.gv.at

Derzeit sind folgende Stellen unbesetzt:

- > Volksschule Rif-Rehof
- > Volksschule Großarl
- > Hauptschule Großarl
- > Allgemeine Sonderschule Großarl
- > Volksschule Au
- > Volksschule Hüttschlag
- > Volksschule Bürmoos
- > Hauptschule Bürmoos (Neue Mittelschule)

ab dem Schuljahr 2011/2012



ÖSTERREICHISCHES BUNDESHEER

Heerespersonalamt

Arbeitgeber Bundesheer

Das Österreichische Bundesheer bietet für Ärzte und Ärztinnen die Möglichkeit, sowohl im Inland wie auch im Ausland, tätig zu sein. Bevorzugt gesucht werden AllgemeinmedizinerInnen mit gültigem Notarzdiplom. In manchen Dislokationen im Inland bzw. in den Einsatzräumen im Ausland, werden auch Facharztstellen angeboten.

Die Sonderverträge gemäß § 36 Vertragsbedienstetengesetz 1948 für das Inland, werden auf drei Jahre befristet abgeschlossen, mit der Option einer Verlängerung auf weitere drei Jahre und schlussendlich der Möglichkeit auf eine unbefristete Anstellung.

Jeder Bewerber / Bewerberin muss sich einer medizinischen, psychologischen und körperlichen Eignungsprüfung unterziehen.

Es handelt sich bei diesen Stellenangeboten um Vollzeitbeschäftigungen in der Dauer einer 41 Stundenwoche.

Etwas Nebenbeschäftigungen sind dem Dienstgeber zu melden.

Ein fixer Bestandteil des Sondervertrages ist, dass jeder Arzt / Ärztin im Schnitt mindestens acht Wochen pro Jahr mit dem Bundesheer im Auslandseinsatz verbringt.

Die Verdienstmöglichkeiten sind im In- und Ausland sehr attraktiv.

Jeder Arzt / Ärztin ist Offizier des militärmedizinischen Dienstes und trägt den Dienstgrad „Hauptmannarzt“.

Die Einsatzgebiete für die Auslandseinsätze sind derzeit Kosovo, Syrien und Bosnien-Herzegowina.

Interessenten melden sich beim Referat für medizinische Berufe im Heerespersonalamt:

Amtsgebäude FM Conrad
Köldererstraße 4
6020 Innsbruck

Oberst Mag. Josef Pargger
Tel. 050201 6026402
Mobil 0664/622 1271
josef.pargger@bmlvs.gv.at

Major Mag. Adolf Bachler
Tel. 050201 6026403
Mobil 0664/ 622 2710
adolf.bachler@bmlvs.gv.at



MEDIZINISCHES
ZENTRUM

Wir sind ein Medizinisches Zentrum mit Privatklinik, Kur- und Rehabilitationszentrum und einer öffentlichen Heiltherme und suchen zur Erweiterung unseres Teams ab September 2011 folgende/n MitarbeiterIn:

AllgemeinmedizinerIn (Voll- und Teilzeit)

ANFORDERUNGEN:

- > Notarzdiplom, jus practicandi
- > Interesse an physikalisch-rehabilitativer Medizin
- > Bereitschaft zu OP-Assistenz und Nacht- und Feiertagsdiensten

WIR FREUEN UNS ÜBER:

- > Berufseinsteiger, die wir für unser Fachgebiet begeistern und gewinnen wollen
- > Wiedereinsteiger, die z. B. nach Elternzeit in ihren Beruf zurückfinden wollen
- > Berufserfahrene KollegInnen mit Zusatzausbildungen in komplementärmedizinischen Bereichen

WIR BIETEN:

- > die Möglichkeit zur privaten Ordinationsnutzung (z. B. für komplementärmedizinische Behandlungen)
- > permanente Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- > ein Jahr Fachausbildungsstelle Orthopädie anrechenbar
- > eine interessante Aufgabenstellung in einem Ganzjahresbetrieb mit einem ausgezeichneten Betriebsklima
- > betriebliche Gesundheitsförderung
- > die Sicherheit eines stabilen Arbeitgebers mit langfristigen Perspektiven

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung an:

Medizinisches Zentrum
Bad Vigaun GmbH & Co. KG
z. H. Frau Mag. (FH) Sylvia Gruber,
Karl-Rödhammer-Weg 91, 5424 Bad Vigaun,
Telefon 06245/8999-602
sylvia.gruber@badvigaun.com,
www.badvigaun.com



Wir suchen ab sofort einen

Facharzt (m/w) für Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit

Schön Klinik Berchtesgadener Land. Anspruchsvolle Medizin zwischen Watzmann und Salzburg.

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land ist eine überregional anerkannte Fachklinik für Innere Medizin/Pneumologie, Psychosomatik und Orthopädie. Sie ist Europas größtes Zentrum für die Betreuung vor und nach Lungentransplantationen. Im Qualitätsverbund der Schön Klinik genießt die Psychosomatik einen hervorragenden Ruf und das orthopädische Fachzentrum ist der größte Anbieter ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen in der Region. In der modern ausgestatteten 320-Betten-Klinik behandeln wir jährlich über 4.000 Patienten.

Unser Angebot:

- Vielseitiges, interessantes und anspruchsvolles Aufgabengebiet in einem Umfeld der Spitzenmedizin
- Leistungsgerechte, attraktive Vergütung
- Moderne Unternehmensstruktur
- Attraktives Kultur- und Freizeitangebot
- Unterstützung beim Umzug

Ihre Aufgaben:

- Internistische Betreuung unserer orthopädischen und psychosomatischen Patienten
- Ggf. ärztliche Leitung unseres Diagnostikzentrums

Ihr Profil:

- Facharzt (m/w) für Innere Medizin mit Interesse an interdisziplinären Fragestellungen
- Teamorientierte Arbeitsweise
- Freude am eigenverantwortlichen Arbeiten
- Leistungsbereitschaft und Engagement
- Qualitätsorientierung in der Patientenbetreuung
- Aufgaben ggf. kombinierbar mit Tätigkeit in einer (niedergelassenen) Praxis

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Volker Lindner, Chefarzt Orthopädie
Telefon +49 8652 93-1500

Dr. Robert Doerr, Chefarzt Psychosomatik
Telefon +49 8652 93-1506

Wir freuen uns über Ihre Online-Bewerbung auf www.schoen-kliniken.de/karriere

Schön Klinik Berchtesgadener Land, Personalabteilung
Malterhöf 1, D-83471 Schönau am Königssee
SSchellmoser@schoen-kliniken.de

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

Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

STELLE

Ihre Chance als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin (Vollzeit/Teilzeit)
Wir bieten Ihnen eine langfristige Perspektive bei gutem Betriebsklima sowie eine spannende Herausforderung im Ausbau eines Rehabilitationszentrums.

Kontakt: Fr. Mag. Sandra Petschar,
Telefon +43 662 430351-22 oder
bewerbung@gesundheit-pflege.at,
www.reha-hallein.at

SEMINAR

Homöopathieseminar
des Referates Komplementärmedizin der Österr. Ärztekammer

10. – 13. November 2011
in Salzburg (Hotel Schaffenrath)

THEMA:
BEWÄHRTE INDIKATIONEN FÜR AKUTE UND CHRONISCHE KRANKHEITEN IN KLINIK UND PRAXIS

Referenten:
Dr. L. Drexler, Dr. B. Schmid, Dr. K. Connert, Dr. S. Diez,
Dr. S. Kruse, Dr. M. Dorcsi-Ulrich

Kurskosten:
EUR 560,- (bei Anmeldung bis 1. Oktober 2011 EUR 480,-) inkl. 2x Mittagsbuffet, Skripten und Pausengetränke. Ermäßigt: EUR 460,- (bei Anmeldung bis 1. Oktober 2011 EUR 390,-) für Arbeitslose, Frauen in Karenz und StudentInnen.

Begrenzte Teilnehmeranzahl:
Anmeldung: Schriftlich per Fax an +43 6246 73165 oder per E-Mail an office@spagyra.at

DFP-Anrechenbarkeit: 24 Punkte (Freie Fortbildung)

TERMIN

GRUNDLAGEN DER GERINNINGUNG IN DER ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN
1. – 2. Oktober 2011, St. Gilgen

Information:
Schöchli medical education GmbH, Ramooserstr. 15,
5163 Mattsee, Telefon +43 6217 20728, Fax DW-20729
office@medical-education.at,
www.medical-education.at

NETZWERKTAGUNG

Sportmedizinische Mountainbike-Netzwerktagung

Freitag den 30.09.2011
Universitäts- und Landessportzentrum Rif
bei Salzburg, Hörsaal
Hartmannweg 4-6, A - 5400 Rif/Hallein, www.ulsz-rif.at

PROGRAMM:

> 14.00 Uhr **REGISTRIERUNG DER TEILNEHMER**

> 14.45 Uhr **EINFÜHRUNG ZUM NETZWERKTAG**
Dr. Thomas Sinnibichler

> 15.00 Uhr **MOUNTAINBIKEN AUS SPORTMEDIZINISCHER SICHT**
Dr. Georg Fritsch

> 15.50 Uhr **MOUNTAINBIKEN AUS UNFALLCHIRURGISCHER SICHT**
Dr. Nikolaus Größing

> 16.40 Uhr **MOUNTAINBIKEN AUS DER SICHT DER TRAININGSLEHRE**
Dr. Thomas Sinnibichler
Mag. Gerald Bauer

> 17:30 - 18:00 Uhr **PAUSE - ERÖFFNUNG DES BUFFETS**

> 18.00 Uhr **MOUNTAINBIKEN AUS DER SICHT DER BIOMECHANIK**
Dr. Nikolaus Größing
Mag. Rüdiger Jahnel

> 18:50 Uhr **„SPORT UND GENE“**
Dr. Daniel Wallerstorfer

> 19.30 Uhr **DIE SICHT DER FAHRRADINDUSTRIE**

> 20.00 Uhr **DISKUSSION**

Vor, während und nach der Tagung sind Sie herzlich dazu eingeladen die Mountainbike-Industrieausstellung zu besuchen.

Tagungsgebühren:
EUR 54,00 inkl. 20% MwSt.
bei Anmeldungen bis 15. August 2011
EUR 60,00 inkl. 20% MwSt.
bei Anmeldungen ab den 16.08.2011
(Getränke und Essen im Buffetform inkl.)

Information & Anmeldung an:
„AFSM“ - Agentur für Sportmanagement
Käferheimerstr. 141, A-5071 Wals
Tel/Fax +43 662 82 77 34, Mobil +43 664 7501 8889
E-Mail: office@afsm.at
www.AFSM.at

Anrechenbarkeit:
ÖÄK-Diplom-Sportmedizin: 5 Std. Theorie
DFP: 2 Punkte Leistungsphysiologie, 1 Punkt Unfallchirurgie, 2 Punkte Freie Fortbildung



FORTBILDUNG

Abendfortbildung im
WS 2011/2012



**REGIONAL- & LEITUNGS-
ANÄSTHESIE IN DER
TRAUMATOLOGIE**

**20. September 2011,
19.00 Uhr**

Vortragender:

FA Dr. Kirchmayr Lukas

Information:

FA Dr. Lang Christian
UKH Salzburg,
Dr. Franz-Rehrplatz 5,
5020 Salzburg,
christian.lang@auva.at,
+43 662 6580 2560



TERMIN

Salzburger
Sportärztetage 2011

16. - 18. September

im Universitäts-Landessport-
zentrum Salzburg-Rif

Veranstalter:

Sportärztereferat der
Ärztammer für Salzburg,
Universitätsinstitut für
präventive und rehabilitative
Sportmedizin der PMU
Salzburg, Institut für Sport-
medizin des Landes Salzburg

Programm:

**INTERNISTISCH-PHYSIOLOGI-
SCHER GRUNDKURS III**

**PRAXISSEMINARE:
SPORTMEDIZINISCHE FALL-
DEMONSTRATIONEN**

**BIOMECHANISCHE UNTERSU-
CHUNGSMETHODEN**

**ÄRZTESPORT -
LEICHTATHLETIK**

Anmeldung & Information:

Ärztammer für Salzburg -
Sportärztereferat
Telefon +43 662 871327-120
DW Fax: DW-35
fortbildung@aeksbg.at



salzburger
HNO 2011
Plastischer Kurs

Donnerstag 13. Oktober 2011 bis
Samstag 15. Oktober 2011
PMU Hörsaal + HNO Klinik

**Plastischer
Operationskurs
Schwerpunkt
Rhinoplastik
Live-OP +
Präparationsübungen
Anatomie**



SA | LK



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

SEMINARE	TERMIN
<p>> PHYSIOGNOMIK FÜR ÄRZTE 14. – 15. Oktober 2011, 9.00 – 17.00 Uhr</p> <p>> HYPNOTHERAPEUTISCHE TECHNIKEN ZUR SELBSHYP- NOSE UND AUTOSUGGESTI- ON KURS 2 2. – 3. Dezember 2011</p> <p>> SCHNUPPERSEMINAR 5. November 2011</p> <p>> CURRICULUM "HYPNOSE UND KOMMUNIKATION" (10 W 23) 25. – 26. November 2011, 27. – 28. Januar 2012, 2. – 3. März 2012,</p>	<p>4. – 5. Mai 2012, 1. – 2. Juni 2012, 21. August bis 2. September 2012, Freitag & Samstag 13.00 bis 18.00 Uhr</p> <p>> CURRICULUM "HYPNOSE UND KOMMUNIKATION" (10 W 24) 27. – 28. November 2011, 29. – 30. Januar 2012, 4. – 5. März 2012, 6. – 7. Mai 2012, 3. – 4. Juni 2012, 5. – 7. Oktober 2012, Sonntag & Montag 13.00 – 18.00 Uhr</p> <p>Ort: Mariahilfer Straße 23, 1070 Wien</p> <p>Information & Anmeldung: ÖGZH - Österreichische Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Hypnose, Dr. Allan Krupka, Telefon +43 1 317 63 20, Fax +43 1 315 16 35, info@oegzh.at, www.oegzh.at</p>
	<p>INTERDISZIPLINÄRE HERZDIAGNOSTIK VIII 14. bis 15. Oktober 2011, Salzburg, Großer Hörsaal und Seminarraum der 2. Med., UNI-Klinik Salzburg</p> <p>Hauptthemen: Indikationen kardiologischer Untersuchun- gen, Abklärung/Therapie von Aorten-/Mitravalvitien, PFO und ASD, Perkutaner Aorten- klappenersatz, CTO – chronic total occlusion der Koronarien, Diverse Workshops</p> <p>Leitung: Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan</p> <p>Info: k.hergan@salk.at, j. schuller@salk.at, ba.kofler@salk.at</p>

AUS DEM PSY-REFERAT

Aus dem Psy-Referat

START EINES NEUEN PSY3 CURRICULUMS HAUPTFACH TIEFENPSYCHOLOGISCHE TRADITION (KATHATYM-IMAGINATIVE PSYCHOTHERAPIE) 2011 - 2013

Das Psy-Referat der Ärztekammer für Salzburg veranstaltet nun schon zum 4. mal ein Curriculum für Psychotherapeutische Medizin (PSY3) mit dem Hauptfach Tiefen-psychologische Tradition/ Kathatym-Imaginative Psychotherapie (KIP). Der Beginn ist für Herbst 2011 anberaumt, die Termine werden nach ausreichender Anmeldungszahl rechtzeitig bekannt gegeben. Die Voraussetzungen sind fortgeschrittenes PSY2 oder Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.

Leiter des Curriculums: MR Prim. Dr. Wilfried LEEB, Psy-Referatsleiter



Anmeldung zum PSY 3: HAUPTFACH TIEFENPSYCHOLOGISCHE TRADITION (KIP) 2011 - 2013:

AN DIE ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG

Psy-Referat PSY
Bergstraße 14, 5020 Salzburg
Fax +43 662 871327-10

Ich melde mich für das Psy3 Curriculum verbindlich an. (Termine werden rechtzeitig bekannt gegeben)

Ich bin interessiert, benötige aber noch Informationen

Name, Adresse

Telefon, Fax, Email

Datum

Unterschrift/Stempel



SEMINAR

Kursankündigung (120 Stunden)
Diplom „Spezielle Schmerztherapie“
 der Österreichischen Ärztekammer

durchgeführt vom Salzburger Schmerzzentrum in
 Zusammenarbeit mit der Salzburger Ärztekammer,
 SAGAM – Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin,
 Vorarlberger Ärztekammer und Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias.

Block I

23. – 26. Februar 2012
 Salzburg
 Ärztekammer

Block II

21. – 24. Juni 2012
 Leogang
 Krallerhof

Block III

18. – 21. Oktober 2012
 Gnadewald
 Speckbacherhof

Block IV

6. – 9. Dezember 2012
 Salzburg
 Heffterhof

Allgemeine Information

Grundlagen: Die Österreichische Ärztekammer vergibt das Diplom zur speziellen Schmerztherapie. Voraussetzung dafür sind 120 theoretische Stunden und 80 Stunden praktische Tätigkeit an einer Schmerzambulanz oder einem Schmerzzentrum.

Kosten:

530 € je Block
 (beinhaltet Skriptum, Buch, interaktives Training mit Fallstudien, Kaffeepausen, Mittagessen, exkl. Übernachtung)
 Alle 4 Blöcke: 2.000 €
Tumuszurückstellungen erhalten 20% Preisermäßigung!

Begrenzte Teilnehmerzahl!**Anmeldung/weitere Informationen unter:**

Salzburger Schmerzzentrum • www.schmerzzentrum.org
 Frau Sabine Bell
 Tel.: +43 / 676 358 0351
 Fax: +43 / 662 / 8044-616
 Email: sabine.bell@sbg.ac.at

**ERFOLGT DIE BUCHUNG NOCH IM
 AUGUST – DANN GIBT ES EINEN
 FRÜHBUCHERBONUS VON 10%**

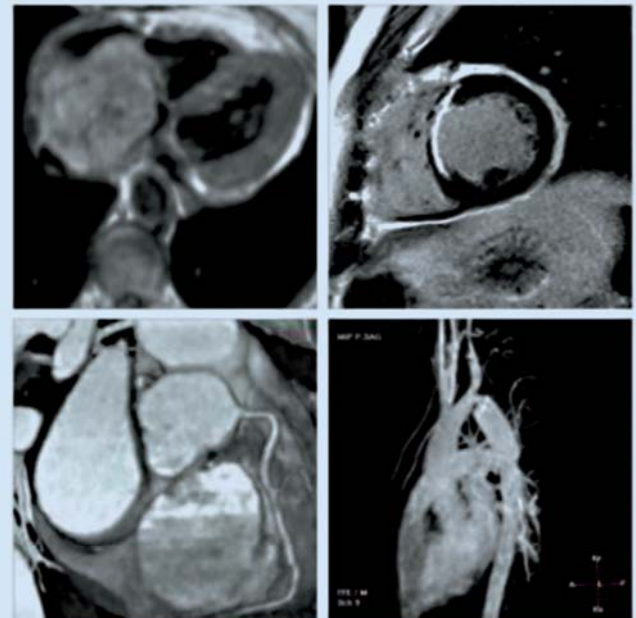


TERMINE

Interdisziplinäre
 Herzdiagnostik VIII

**Salzburg, 14./15.
 Oktober 2011**

Universitätsklinikum,
 Landeskrankenhaus, Großer Hörsaal

**HAUPTTHEMEN:**

- + Indikationen kardiologischer Untersuchungen
- + Abklärung/Therapie von Aorten-/Mitralklappen
- + PFO und ASD + Minimal invasiver Aortenklappenersatz
- + CTO – chronic total occlusion der Koronarien
- + Diverse Workshops

LEITUNG: Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan

INFORMATIONEN: k.hergan@salk.at, j.schuler@salk.at,
ba.kofler@salk.at

UNTERKÜNFTE: Tourismus Salzburg, Auerspergstr. 6,
 5020 Salzburg, www.salzburg.info.at

Nachrufe



NACHRUFE



Herr MR Dr. Gerhard TIDL, Facharzt für Innere Medizin, ist am 11. Juni 2011 im 73. Lebensjahr verstorben.

Herr MR Dr. Tidl wurde am 20. Mai 1939 in Braunau geboren. Nach Absolvierung der Grund- und Mittelschule studierte er an der Universität Wien Medizin, wo er am 10. September 1958 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte.

Seinen Turnus absolvierte er am Wilhelminenspital in Wien, wo er bis 31. August 1973 beschäftigt war. Am 13. September 1973 wurde ihm der Titel „Facharzt für Innere Medizin“ zuerkannt. Vom 1. September 1973 bis 30. September 1977 war er als Oberarzt an der Sonderheilanstalt für Rheumakranke der Sozialversicherung der Bauern in Baden tätig. Mit 28. Dezember 1973 eröffnete er eine Praxis als Facharzt für Innere Medizin in Wien, wo er als Vertragsfacharzt für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Versicherungsanstalt der österr. Eisenbahnen bis 30. April 1978 tätig war. Mit 1. Oktober 1977 wurde Dr. Tidl zum ärztlichen Leiter der Sonderkrankeanstalt für Rheumakranke der Bauern in Badgastein bestellt. Im Mai 1979 wurde Herrn Dr. Tidl das Silberne Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik verliehen. Mit 15. Juni 1981 eröffnete Dr. Tidl eine Ordination als Facharzt für „Innere Medizin“ und als „Kurarzt“ in Badgastein. Ab Mai 1986 war Prim. Dr. Tidl auch als Kurärztereferent bzw. Co-Referent der Ärztekammer für Salzburg tätig. Im Juli 1994 erfolgte die Zuerkennung des Additivfaches „Rheumatologie“ und im Februar 1995 die Zuerkennung des Additivfaches „Internistische Sportheilkunde“.

Herr Dr. Karl Heinz MANN, Arzt für Allgemeinmedizin ist am 16. Juni 2011 im 89. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Karl Heinz Mann wurde am 31. August 1922 in Salzburg geboren, maturierte am 1. März 1940 und promovierte am 28. Jänner 1949 zum Doktor der gesamten Heilkunde an der Universität in Graz. Seine praktische Ausbildung absolvierte er von 1. Februar 1949 bis 31. Oktober 1952 an den Landeskranken-

stalten Salzburg. Am 28. September 1952 eröffnete er seine Praxis in Hallein, wo er als Vertragsarzt sämtlicher Krankenkassen tätig war. Die Verlegung der Praxis nach Golling erfolgte im Jänner 1966, wo er zum Sprengelarzt und zum Vertragsarzt sämtlicher Krankenkassen bestellt wurde. Im Jänner 1977 übersiedelte er mit seiner Praxis nach Grödig, wo er weiterhin als Kassenvertragsarzt tätig war. Herr Dr. Mann war ab September 1976 als Schularzt und ab April 1977 als Amtsarzt der Bundespolizeidirektion tätig. Die Einstellung seiner ärztlichen Tätigkeit erfolgte mit 30. April 1986. In seiner fast 35-jährigen Tätigkeit als praktischer Arzt erfreute sich Dr. Mann im Kreise seiner Patienten und Kollegen großer Beliebtheit.

Herr Dr. Mann hinterlässt 3 erwachsene Kinder.

Herr MR Dr. Edwin ROSNER, Arzt für Allgemeinmedizin ist am 26. Juni 2011 im 101. Lebensjahr verstorben.

Herr MR Dr. Rosner wurde am 21. September 1910 in Wien geboren. Er wurde am 22. März 1935 an der Universität in Wien zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert. Von 1935 bis 1938 bildete sich Herr Dr. Rosner an verschiedenen Abteilungen der Wiener Krankenanstalten aus. Nach der Rückkehr aus dem Zweiten Weltkrieg übernahm MR Dr. Rosner im November 1945 Praxisvertretungen in Bischofshofen und ließ sich anschließend am 11. September 1946 in Rauris nieder. Dort wurde Dr. Rosner als Vertragsarzt sämtlicher Krankenkassen zugelassen, zuerst als provisorischer Sprengelarzt, dann als definitiver Sprengelarzt. Am 6. November 1969 wurde Herrn Dr. Rosner die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke unbefristet erteilt. Mit Entschliebung vom 25. Februar 1971 wurde Herrn Dr. Rosner der Titel „Medizinalrat“ verliehen. Außerdem war Herr Dr. Rosner Ehrenbürger der Marktgemeinde Rauris. Herr Dr. Rosner hat in aufopferungsvoller Weise seit dem Jahre 1945 die Bevölkerung seines Sprengels ärztlich betreut und sich stets in selbstloser Weise für das Wohl seiner Patienten eingesetzt.

Herr MR Dr. Rosner hinterlässt 2 erwachsene Kinder.



NACHRUFE



Herr OMR Dr. Friedrich GRÜNER, Facharzt für Innere Medizin ist am 15. Juli 2011 im 82. Lebensjahr verstorben.

Herr OMR Dr. Friedrich Grüner wurde am 21. Juli 1929 in Prag geboren, wo er auch das Reifezeugnis erwarb, welches am 23. September 1949 in Linz nostrifiziert wurde. Danach inskribierte er an der Medizinischen Fakultät der Universität in Innsbruck, wo er am 1. März 1958 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Seinen Turnus absolvierte er im Bezirkskrankenhaus Solbad Hall i. Tirol und an den Salzburger Landeskrankenanstalten. Anfang der Sechziger-Jahre war Dr. Grüner als Spitalsärztervertreter tätig. Am 16. März 1961 wurde Herr Dr. Grüner der Titel „praktischer Arzt“ und am 17. Februar 1965 der Titel „Facharzt für Innere Medizin“ zuerkannt. Am 15. Februar 1968 eröffnete Dr. Grüner seine Praxis als Facharzt für Innere Medizin in Salzburg, gleichzeitig wurde er zum ärztlichen Leiter des Sanatoriums Großmainerhof in Großgmain bestellt. Herr Dr. Grüner war von 1968 bis Juli 1999 Vertragsfacharzt der Kleinen Kassen. Bereits bei der Gründung der Salzburger Ärztesellschaft zählte Dr. Grüner zum Vorstand dieser Gesellschaft. Mit Entschluß des Bundespräsidenten vom Juni 1990 wurde Herr Dr. Grüner der Berufstitel „Medizinalrat“ und am 11. Juni 1999 der Berufstitel „Obermedizinalrat“ verliehen. In seiner fast 40-jährigen ärztlichen Tätigkeit hat sich OMR Dr. Grüner größte Wertschätzung bei der Kollegschaft und der ihm anvertrauten Bevölkerung erworben.

Herr OMR Dr. Grüner hinterlässt eine Frau und 2 erwachsene Kinder.

Wir werden den Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.



NACHRUFE

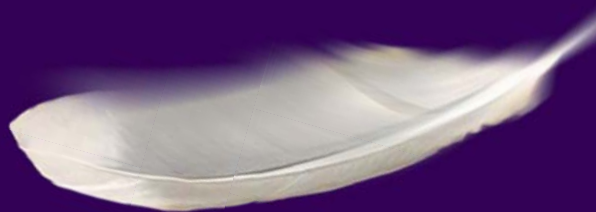
Herr Dr. Diethard SCHULLER, Arzt für Allgemeinmedizin, ist am 15.07.2011 im 69. Lebensjahr verstorben.

Dr. Schuller wurde am 25.8.1942 in St. Johann/Pongau geboren.

Sein Medizinstudium absolvierte er an der Karl Franzens Universität in Graz, wo er am 19. Dezember 1969 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte.

Die Eintragung in die Ärzteliste als „praktischer Arzt“ erfolgte am 5.9.1973. Am 1.1.1974 ließ sich Herr Dr. Schuller in Ulrichsberg nieder. Am 20.5.1974 erfolgte die Bestellung zum definitiven Gemeindearzt der Sanitätsgemeinde Ulrichsberg, weiters erfolgte am 1.9.1974 die Bestellung zum provisorischen Gemeindearzt der Sanitätsgemeinde Klaffer. Am 1.7.1975 eröffnete er eine Praxis in Salzburg und führte eine Zweitordination in Oberösterreich. Herr Dr. Schuller war von 19.3.1986 bis 1.11.1988 ärztlicher Leiter der privaten Krankenanstalt Kurhotel Vollererhof.

Dr. Diethard Schuller hinterlässt eine Frau und eine erwachsene Tochter.



Wir werden den Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

Standes- meldungen Juni 2011

SERVICE

DIE POSTPROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Philipp FÖRSTER**
TA, KH der Barmherzigen Brüder, Salzburg
- > **Dr. Anna Katharina ORGRIS**
TÄ, KH Tamsweg
- > **Mag. Dr. Walter STEFAN**
TA, KH Schwarzach
- > **Dr. Christian Michael WOLF**
TA, UKH Salzburg

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Dr. Lisa BUCHHOLZ**
TÄ, LKH Salzburg
- > **Dr. Nora EILER**
approb. Ärztin, LKH Salzburg
- > **Dr. Claudia GARN**
Ärztin für Allgemeinmedizin, Gasteiner Heilstollen
- > **Mag. Dr. Thomas HOFFELNER**
TA, LKH Salzburg
- > **Dr. Christian LAMPERSBERGER**
FA für Innere Medizin, LKH Salzburg
- > **Dr. Maximilian MOSER**
TA, UKH Salzburg
- > **Dr. Tamas OROSZ**
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, KH Schwarzach

> **Dr. Alexander Benedict PAPP**
TA, KH Oberndorf

> **Dr. Joachim STRÜMPELL**
approb. Arzt, KH Mittersill

> **Dr. Brigitta WILLFARTH**
Ärztin für Allgemeinmedizin, Landesschulrat Salzburg

ORDINATIONSERÖFFNUNGEN

> **Dr. Bernhard KINGER**
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5730 Mittersill, Zellerstraße 11A

> **Dr. Kerstin Claudia POINTNER**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Steingasse 51/1

> **Dr. Gerd SEITLINGER**
FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, FA für Unfallchirurgie, 5400 Hallein, Rifer Hauptstraße 34

> **Dr. Roman SZLAUER**
FA für Urologie, 5233 Hof bei Salzburg, Wolfgangseestr. 18 (Haus der Gesundheit)

> **Dr. Martina WITTELS**
FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Mörkweg 6A

NEUE ORDINATIONS-ANSCHRIFTEN

> **Dr. Ulrike LANNER**
FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 140/3. Stock

> **Dr. Ludger MEYER**
FA für Chirurgie, 5020 Salzburg, Bürglsteinstr. 4

ORDINATIONS-SCHLIESSUNGEN

> **Dr. Melpomeni LAZAKIDOU**
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Ernest-Thun-Straße 12

> **Dr. Margot RIEDL**
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 5020 Salzburg, Gaisbergstraße 11A

EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

> **Dr. Annemarie GLATZNER**
FÄ für Pathologie (Zytodiagnostik)

> **Univ.-Prof. Dr. Mario GROBOVSCHKE**
FA für Radiologie und Arzt für Allgemeinmedizin

> **OSR Dr. Eugen LANSKE**
Arzt für Allgemeinmedizin

> **Dr. Friedrich LEIBETSEDER**
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten

> **Dr. Peter PILZ**
FA für Neurologie und Psychiatrie und FA für Neuropathologie

> **Dr. Gerhard SINZINGER**
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN:

- > **Dr. Melanie CLAUSER**
- > **Dr. Maria Brigitte DANNER**
- > **Dr. Karin EGARTNER**
- > **Dr. Christian GINZEL**
- > **Dr. Anna Mara PAULUS**

DIPLOM FACHARZT

- > **Dr. Elmar Stephan AIGNER**
FA für Innere Medizin
- > **Dr. Gunda BAUMGARTL**
FÄ für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- > **MUDr. Kvetoslav BENES**
FA für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten
- > **Dr. Stefanie EDER**
FÄ für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
- > **Dr. Nina EDLINGER**
FÄ für Chirurgie
- > **Dr. Stefanie Sybill KARPIK**
FÄ für Unfallchirurgie
- > **Dr. Johannes KRAUS**
FA für Innere Medizin
- > **DDr. Reinhard LANZINGER**
FA für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
- > **Dr. Florian SCHLEMMER**
FA für Kinder- und
Jugendheilkunde

- > **Dr. Astrid STEINWENDTNER-KOLATOR**
FÄ für Anästhesiologie und
Intensivmedizin

BESTELLUNGEN, VERLEIHUNGEN UND SONSTIGES

- > **Dr. Elmar Stephan AIGNER**
Eintragung in der Ärzteliste als FA
für Innere Medizin und Arzt für
Allgemeinmedizin
- > **Dr. Nina EDLINGER**
Eintragung in der Ärzteliste als FÄ
für Chirurgie und Ärztin für
Allgemeinmedizin
- > **MR Dr. Gustav Hickmann**
Arzt für Allgemeinmedizin: Ende der
Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen
Hausapotheke, 5322 Hof, Teichstr. 3
- > **Dr. Josef LOHNINGER**
Arzt für Allgemeinmedizin: Ende der
Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen
Hausapotheke, 5322 Hof,
Wolfgangseestr. 26
- > **Dr. Veronika NIEDERWIESER**
FÄ für Radiologie: Anerkennung der
Ordination als Lehrpraxis für die
Ausbildung zum Fach Radiologie,
5020 Salzburg, Schallmoser Hauptstr. 51

- > **Dr. Erwin Olaf ROSSIWALL**
FA für Psychiatrie und
Neurologie und FA für
Psychiatrie und psycho-
therapeutische Medizin:
Anerkennung der Ordination
als Lehrpraxis für die
Ausbildung zum Fach
Psychiatrie und psycho-
therapeutische Medizin

- > **Dr. Magdalena SCHWARZ**
Ärztin für Allgemeinmedizin:
Bestellung zur Schulärztin
an der HS Oberndorf;
Gruppenpraxis

- > **„Labor für Pathologie Weger,
Emberger OG“**
Anerkennung der
Ordination als Lehrpraxis
für die Ausbildung zum Fach
Pathologie, 5020 Salzburg,
Judengasse 13/2

Bild: fotolia



**GESCHAFFEN
FÜR DIE WELT.**

**GEFERTIGT IN
ÖSTERREICH.**



Symbolfoto



BE MINI.

MINI.AT

Der neue MINI Countryman. Getaway.

Mit dem neuen MINI Countryman genießen Sie 100% MINI Fahrspaß, made in Austria.
Doch nicht nur die Produktion ist so nah wie nie – auch der Weg zur Probefahrt.
Bei Ihrem MINI Partner AutoFrey!

I AM FROM
AUSTRIA.



AutoFrey

Alpenstraße 85, 5020 Salzburg
Tel. 0 66 2/62 35 81

www.autofrey.mini.at

MINI Countryman: von 66 kW (90 PS) bis 135 kW (184 PS), Kraftstoffverbrauch gesamt von 4,4 l/100 km bis 7,7 l/100 km, CO₂-Emission von 115 g/km bis 180 g/km.

AutoFrey St. Veit

Gewerbestraße 1, 5621 St. Veit i. Pg.
Tel. 0 64 15/73 01

AutoFrey Hallwang

Wiener Bundesstraße 81, 5300 Hallwang b. Sbg.
Tel. 0 62 25/20 0 90