

KÄRNTNER Ärztezeitung

Dezember 2020

COVID-19
test kit

Covid-19
Geriatrie, Planungen, Tests

Vordienstzeiten
Verhandlungen gehen weiter

Fortbildung
Covid-19 ICU

FACHARZT/FACHÄRZTIN FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN

IHRE AUFGABEN:

- Labordiagnostik mit den Schwerpunkten Immunhämatologie, Histo-kompatibilitätstestung, Immungenetik und Infektiologie
- Gewinnung, Herstellung, Verarbeitung, Testung, Kryokonservierung, und Lagerung zellulärer und plasmatischer Blutkomponenten sowie von Zellen und Gewebe
- Administration und Schulung des ärztlichen Personals im mobilen Blutspendedienst.

WAS WIR ERWARTEN:

- Abgeschlossene Facharztausbildung für Transfusionsmedizin
- Hohe soziale Kompetenz
- Hohes Maß an Selbständigkeit und Eigenverantwortung
- Ausgezeichnete organisatorische Fähigkeiten
- Gute EDV-Kenntnisse
- Identifikation mit den Grundsätzen des Roten Kreuzes

Arbeitsort: Blutspendezentrale Klagenfurt

Arbeitszeit: 40 Stunden/Monat nach Dienstplan

Gehalt: € 4.686,41 brutto/Monat lt. Kollektivvertrag
einschließlich Zulagen (mit Bereitschaft zur
Überzahlung)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KONTAKT:

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Kärnten

z.H. Mag. Dr. Ingo Mostecky

Grete-Bittner-Straße 9, 9020 Klagenfurt

Email: office@k.roteskreuz.at

Ende der Bewerbungsfrist: 29.01.2021



Aus Liebe zum Menschen.

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

KÄRNTEN



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

**„Die Trottel“ sind schuld.
Jeder hat in seinem Universum Schuldige, auf die er je nach Naturell
laut hörbar oder leise im Kopf schimpft.**

Versäumnisse

Ziemlich gnadenlos zeigt Corona alle Versäumnisse, alles Österreich-typische Drüberschwindeln, alle ungelösten und ignorierten Probleme auf, leider mit tödlichen Folgen.

- Wir hatten keinen brauchbaren Pandemieplan? Die Trottel hätten einen machen sollen.
- Kein Tegnelli/Drosten auf weiter Flur? Die hätten dafür sorgen müssen.
- Zu wenig Amtsärzte, eine steinzeitliche EDV? Die kriegen nie was auf die Reihe.
- Keine Schutzausrüstung und nicht einmal eine Idee oder gesetzliche Regelung, wer dafür verantwortlich sein könnte? Das hätte denen auffallen müssen.
- Keine Produktion von lebensnotwendigen Produkten im Inland? Die hätten sich kümmern müssen.
- Keine adäquate Regelung für die Versorgung der Pflegeheime? Die hätten sich rechtzeitig was überlegen müssen.

Und wir selbst?

Zu diesen und zahllosen anderen Punkten gab es von uns Ärztinnen und Ärzten keine oder keine nachhaltigen, druckvollen Äußerungen im Vorfeld. Selbst in der Causa Heimversorgung gilt die Standardantwort: Wir sagen denen schon ewig, dass was passieren muss, aber die wollen ja kein Geld in die Hand nehmen dafür. Als jemand, der von manchen von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wohl auch

oft genug unter „(Kammer)-Trottel“ subsumiert wird, stelle ich mir die selbstkritische Frage: Was hätte ich anders/mehr tun müssen und was hätten wir alle in den vergangenen Jahren beitragen können, damit wir nicht bis zur Oberkante Unterlippe in dieser Misere stecken? Dieses Programm läuft bei mir im Hinterkopf, wenn ich andere in die Pflicht nehme.

Pflegeheime

Ich habe keine Patentlösung für das menschliche Drama in den Pflegeheimen, wo alte Menschen mit/an und ganz ohne Corona trotz übermenschlicher Anstrengungen des verbliebenen Personals an den Folgen von mangelnder menschlicher und pflegerischer Zuwendung einfach sterben. Früher flächendeckend testen? Klar, der späte Beginn der Tests war ein Fehler. Aber früher Kontakte einschränken, wenn die Menschen am Kontaktman gel zugrunde gehen?

Kollateralschäden

Sicher werden wir wieder über Kollateralschäden reden nach dieser (und der nächsten) Welle. Während wir im März/April aus Mangel an Wissen wohl übervorsichtig waren, sind wir jetzt am Anschlag in den Krankenanstalten. Hätte sich die gegenwärtige Situation mit besserer/ überhaupt irgendeiner Planung im Sommer verhindern lassen? Verzögern ja, verhindern wohl nicht.

Triage

Mich stört die Unehrllichkeit im Umgang mit dem Begriff „Triage“: Natürlich triagieren wir. Corona gegen alles andere. Und das werden wir noch eine Weile tun, weil den Intensivstationen die Luft ausgeht. Weil die Corona-Betreuung so personalintensiv ist, dass sich alles andere, nicht Überlebensnotwendige verbietet. Weil Pflegeheime ihre PatientInnen nur unzureichend rückübernehmen, weil Angehörige ihre nicht mehr anstaltsbedürftigen Covid-19-positiven Verwandten nicht nach Hause nehmen – alles aus verständlichen Gründen. „Triage“ ist kein übles four letter word. Sie ist ein Faktum unter diesen Umständen. Mut zur Wahrheit, bitte.

*Natürlich triagieren wir.
Corona gegen alles andere*

Ihnen allen wünscht das Team Ihrer Kammer ein paar beschauliche, weihnachtliche Tage im Kreise Ihrer Familie, soweit möglich, und uns gemeinsam ein besseres 2021.

Ihre Petra Preiss

Inhalt

■ Viele geriatrische PatientInnen erholen sich wieder ..3–4	
■ Antigentests gehören in professionelle Hände4–5	
■ Ärztekammer setzt auf Photovoltaik5	
■ COVID-19 – Die Planung im Hintergrund6–7	
■ Equal Pay Day7	
■ Aktuelles zu SARS-CoV-28–9	
■ Das Neuroonkologische Zentrum Klagenfurt.....10–11	
■ Geschichte der Medizin in Kärnten.....12–13	
■ Forschungspreis.....14–15	
■ Nachruf16	
■ Positiv: LKH-Wolfsberg.....17	
■ Verlängerung Gültigkeit DFP-Diplome19	
■ Aussetzung der Fortbildungsfrist für Notarzt-Diplome19	
■ Lex & Tax20	
■ Standesmeldungen22–25	
■ Fortbildungen.....26–27	
■ Kultur28–29	

GENDER-MAINSTREAMING

Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir in dieser Broschüre auf die Formulierung Ärztinnen /Ärzte und Fachärztinnen/-ärzte oder MedizinerInnen.
Es ist selbstverständlich, dass wir in allen Texten immer beide Geschlechter ansprechen.

• **Medieninhaber (Verleger):** Alleiniger Medieninhaber (Verleger) der „Kärntner Ärztezeitung“ ist die Ärztekammer für Kärnten, Körperschaft öffentlichen Rechts, 9020 Klagenfurt/WS, St. Veiter Straße 34.

• **Herausgeber/Anzeigenverwaltung:** Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS, St. Veiter Straße 34, Tel.: 0463/5856-20, Fax: 0463/5856-65, E-Mail: presse@aekktn.at · Homepage: www.aekktn.at

• **Fotos** beigestellt von shutterstock.com und der Ärztekammer.

• **Name des Herstellers:**
Satz- & Druck-Team GmbH,
9020 Klagenfurt/WS,
Feschnigstraße 232, www.sdt.at
Layout: Barbara Maier • **Verlags- und Herstellungsort:** Klagenfurt/WS



satz&druckteam
GRAPHISCHES UNTERNEHMEN
Feschnigstraße 232, 9020 Klagenfurt am Wörthersee, Tel. 0463/450892
Fax 0463/450893 · e-mail: office@sdt.at · www.sdt.at
Umweltzertifiziert
UW-Nr. 931

IMPRESSUM

Die grundlegende Aufgabenstellung der „Kärntner Ärztezeitung“ ist die Information der Kollegenschaft über alle sie interessierenden standespolitischen Belange. Darüber hinaus dient die „Kärntner Ärztezeitung“ der Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der Kammermitglieder sowie der Wahrung des ärztlichen Berufsanhens und der ärztlichen Berufspflichten. Namentlich gezeichnete Artikel stellen die Meinung des Verfassers dar und decken sich nicht unbedingt mit der Kammermeinung.

Viele geriatrische PatientInnen erholen sich wieder

Alte und multimorbide Menschen gelten als höchste Risikogruppe im Zusammenhang mit COVID-19.
Aber nicht alle erkranken schwer und SeniorInnen können einiges zur Vorbeugung tun.



Prim. Dr. Gerog Pinter

Als geriatrische PatientInnen gelten nicht nur Personen im Alter von 85+, sondern auch Jüngere mit entsprechenden Kriterien. Dies betrifft hauptsächlich die Vulnerabilität, physischer, psychischer und sozialer Natur. Unter ihnen ist die Letalität nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 am höchsten.

Aber Alter und Multimorbidität sind im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 nicht zwangsläufig ein Todesurteil. Und nicht alle alten Menschen erkranken schwer an COVID-19. „Wir haben etwa den gleichen Anteil an symptomlos Infizierten wie in den anderen Bevölkerungsgruppen auch. Mehr als 50 Prozent der positiv Getesteten haben keine oder nur leichte Symptome“, sagt Prim. Dr. Georg Pinter, Vorstand des Zentrums für Altersmedizin am Klinikum Klagenfurt.

Nicht nur im Hinblick auf das Virus sei Prävention gerade für SeniorInnen von großer Bedeutung, meint er. Ältere Menschen leiden häufig unter Vitamin-D-Mangel, der zu Immunschwäche führe. Daher sei für diese Gruppe die kontinuierliche Einnahme von Vitamin D zu empfehlen. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist körperliche Fit-

ness, die oft ausschlaggebend sein kann, eine schwere Krankheit zu überstehen. Gefährdet seien vor allem Menschen mit Herz-Kreislauf-Problemen, Bluthochdruck oder Erkrankungen der Herzkranzgefäße, so Prim. Pinter. Aufgrund bestimmter Blutwerte und mit Lungenröntgen könne man relativ frühzeitig die Risiken feststellen und die Therapie danach ausrichten. Auch viele der geriatrischen PatientInnen erholen sich mit Hilfe von Sauerstoff wieder. Zudem gibt es zusätzliche Möglichkeiten der Oxygenierungs- und Atmungsunterstützung. So wurden kürzlich zusätzliche AIR-VO-2 Geräte (Atemgasbefeuchter mit integrierter Flowquelle, die hohe Flows von Luft-Sauerstoff-Gemischen mit bis zu 60 l/min an spontan atmende Patienten abgeben) und GO-PAP Masken (CPAP-Notfallgeräte) angeschafft und alle MitarbeiterInnen wurden entsprechend eingeschult. Die Intubation ist der letzte Schritt.

Medizin mit Augenmaß

„Dass ältere Menschen nicht die gleiche Behandlung bekommen wie jüngere und daher aufgrund ihres Alters gar nicht auf die Intensivstation verlegt werden, passt bei uns in Kärnten sicher nicht“, räumt Prim. Pinter mit einem häufigen Vorurteil auf. Doch bei der Therapie der geriatrischen PatientInnen gilt häufig: Weniger ist mehr. Hier gehe es um Medizin mit Augenmaß, denn gebrechliche alte Menschen überleben einen Aufenthalt auf der Intensivstation häufig nicht oder sie können sich nicht mehr in dem Ausmaß erholen, dass sie zumindest die gleiche Lebensqualität haben wie vor der Erkrankung.

Prim. Pinter weist darauf hin, dass Behandlungskonzepte oder Behandlungsmaßnahmen sinnlos sind, wenn

- I das angestrebte Therapieziel nicht erreicht werden kann
- I dieses Therapieziel vom Patientenwillen nicht gedeckt ist

- I die dadurch erreichbare Lebensqualität / Lebensperspektive die Belastungen während der Behandlung aus Patientensicht nicht rechtfertigt
- I die medizinische Indikation nicht gegeben ist

Die Verbesserung der Lebensqualität sollte das Ziel jeder Behandlung sein. Daher spielen bei der Überlegung, einen geriatrischen COVID-19-Patienten auf die Intensivstation zu verlegen, auch ethische Gesichtspunkte eine Rolle. Als Maßstab können hier unter anderem die sogenannten Frailty-Kriterien gelten. Die CFS (Clinical Frailty Scale) und die Funktionalität, meist gemessen an den ADLs (Aktivitäten des täglichen Lebens) können darüber Auskunft geben, wie hoch das Risiko für einen Patienten ist, durch eine Behandlung auf einer Intensivstation nicht zu profitieren, oder sogar Schaden zu nehmen. Bei einer zuvor bestehenden stark ausgeprägten funktionellen Beeinträchtigung ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass keine Verbesserung der Lebensqualität erzielt werden kann, dass die Betroffenen sich nicht mehr erholen, ein schweres Immobilisationssyndrom erleiden, bettlägerig bleiben und in weiterer Folge völlig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Auch will nicht jeder Patient in dieser Situation eine Intensivbehandlung. Idealerweise sollten die behandelnden ÄrztInnen über den Patientenwillen informiert sein. Dafür empfiehlt sich eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht, die bei einem Notar oder Anwalt hinterlegt werden müssen, oder ein Vorsorgedialog. Das ist ein strukturiertes, ärztlich moderiertes Gespräch, in dem die vom Patienten gewünschte Intensität der Behandlung festgelegt wird. Ein solches sollte beim Eintritt in ein Pflegeheim immer erfolgen, wie es beispielsweise in Deutschland bereits üblich ist. Die Arbeit mit geriatrischen Patienten ist

sehr fordernd. Sie müssen bewegt, gepflegt und intensiv betreut werden. Vielen von ihnen – vor allem jenen mit Lungenerkrankungen – ist das Tragen einer Maske nicht zumutbar und Demenzkranken könnte die Notwendigkeit der Maßnahme nicht vermittelt werden. Daher sind die MitarbeiterInnen auf der Abteilung auch stärker gefährdet. „Jeder, der nahe am Patienten arbeitete, kann sich mit SARS-CoV-2 anstecken“, sagt Prim. Pinter. Viele MitarbeiterInnen wurden positiv getestet, einige von ihnen erkrankten auch. Ganze Teams fielen aus. Daher hatte die Abteilung eine Zeitlang mit Personalmangel zu

kämpfen. „Aber die Solidarität innerhalb der Stationen war und ist unglaublich“, ist der Primarius voll des Lobes für sein gesamtes Team. Mit Ende November begann sich die Situation wieder etwas zu entspannen. PatientInnen und Personal werden jede Woche getestet.

Intensive Rehabilitation

Geriatrische PatientInnen brauchen nach überstandener Krankheit intensive Rehabilitation. Durch die Behandlung kann beispielsweise der Zuckerhaushalt aus dem Gleichgewicht geraten und muss wieder stabilisiert werden. Durch die lange Bett-

ruhe ist die Muskulatur geschwächt. „Auf diese Phase bereiten wir uns vor“, sagt Prim. Pinter. Sobald die Zahl der Akutgerkrankungen zurückgeht, soll die geriatrische Tagesklinik wieder hochgefahren werden. Mit Physio- und Ergotherapie, Logopädie, aktivierender Pflege, psychologischer Betreuung und gezielter Sozialberatung soll vielen PatientInnen wieder ein selbstständiges Leben ermöglicht werden. Prim. Pinter hofft, dass die Akutgeriatrinnen sich bald wieder voll ihren Aufgaben widmen können. Auch die ambulante geriatrische Rehabilitation sollte dann wieder verstärkt im Einsatz sein.

Antigentests gehören in professionelle Hände

Der Antigentest bietet die Möglichkeit, eine SARS-CoV-2 Infektion rasch nachweisen zu können.

Voraussetzung für ein möglichst exaktes Ergebnis ist jedoch die professionelle Handhabung des Testkits.

Welche Möglichkeiten gibt es, eine SARS-CoV-2 Infektion nachzuweisen?

In der Diagnostik gibt es zwei Möglichkeiten, festzustellen, ob jemand eine Infektion mit SARS-CoV-2 hat: Für die akute beziehungsweise frische Infektion ist der **direkte Erregernachweis** die Methode der Wahl. Mit dem PCR-Test wird der Erreger anhand seiner genetischen Informationen erkannt. Mit dem Antigentest, der bei den von der Bundesregierung angekündigten Massentests eingesetzt wird, werden Proteinstrukturen (=Antigen) des Virus nachgewiesen. Der **indirekte Erregernachweis**, der sogenannte Antikörpertest, ist für die Diagnostik einer frischen Infektion nicht geeignet, da Antikörper als Reaktion unseres Immunsystems auf den Erreger verzögert gebildet werden.

Wodurch unterscheiden sich die Testsysteme beim direkten Erreger-nachweis?

Die **PCR-Tests** gelten als Goldstandard in der Diagnostik und sind aufgrund der Vervielfältigung von genetischem Material sehr empfindlich. Somit können auch geringste Mengen von Erregern für spezielle

diagnostische Fragestellungen nachgewiesen werden. Die **Antigentests** sind weniger empfindlich, bieten aber den Vorteil, innerhalb von 15 bis 20 Minuten ein Ergebnis liefern zu können. Dafür braucht man allerdings eine ausreichende Virusmenge, wie sie in der Regel bei einer frischen Infektion vorhanden ist. Hochvirämische, besonders ansteckende Personen können sehr einfach und schnell entdeckt werden. Die Höhe der Virusmenge steht nicht immer im Zusammenhang mit der Schwere der Symptome. So können auch asymptomatische Personen eine hohe Viruslast in sich tragen und auf ihre Mitmenschen übertragen, erklärt Prim. Sabine Sussitz-Rack, Leiterin des Instituts für Labordiagnostik und Mikrobiologie.

Gibt es unterschiedliche Antigentests? Was ist dabei zu beachten?

Antigentests werden im „**Schnelltest-Format**“ angeboten und benötigen kein Labor für die Abarbeitung und Auswertung. Die lateral-flow-Tests werden mit dem Auge ausgewertet. Um korrekte Ergebnisse zu bekommen, ist die **strikte Einhaltung der Abarbeitung** laut Beipack-



Prim.^a Dr. Sabine Sussitz-Rack
Leiterin des Institutes für Labordiagnostik

text erforderlich. Fluoreszenzbasierte Tests benötigen ein Auswertegerät, sind empfindlicher und in der Auswertung standardisiert. Von besonderer Bedeutung ist die **Qualität der Abstriche**. In der Abarbeitung kann man die Antigentests in drei Gruppen einteilen:

- Extraktions-/Pufferlösung ist bereits im Probenröhrchen und mit einer Folie verschlossen
 - Extraktions-/Pufferlösung ist in einer Ampulle vorportioniert und muss in ein Probenröhrchen umgefüllt werden
 - Extraktions-/Pufferlösung ist in einem Tropffäschchen abgefüllt und muss in ein Probenröhrchen getropft werden
- Mittlerweile gibt es mehr als 175 verschiedene Produkte unterschiedlicher Firmen auf dem Markt. Täglich werden es mehr. Sie unterscheiden sich in Sensitivität und Spezifität. Das heißt, je nach Fabrikat schwankt die Genauigkeit des Ergebnisses. Besondere Vorsicht ist bei Produkten von Internetanbietern geboten, deren Tests nicht auf der Liste der Antigentests vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sind.
- Ein Schnelltest darf ohne vorhandene Kontrolllinie nicht beurteilt werden, besonde-

re Vorsicht ist bei einer schwachen oder „verwaschenen“ Kontrolllinie notwendig. In solchen Fällen kann der Test mit noch vorhandener Extraktionslösung mit einer neuen Testkassette wiederholt werden. Ist nicht mehr ausreichend Extraktionslösung vorhanden oder die Wiederholung erneut ungültig, muss der Antigentest mit einem neuen Abstrich wiederholt werden.

Im Klinikum Klagenfurt werden Schnelltests, die ein positives Ergebnis liefern, mit einem PCR-Test nachgetestet, um falsch positive Befunde zu vermeiden. Dies erfolgt ebenso bei den Antigentests, die in Ordinationen durchgeführt werden und ist auch bei der Durchführung der Massen- tests vorgesehen.

Aufgrund der vielen Parameter, die zu beachten sind, sieht es Prim. Sabine Sussitz-Rack als kritisch an, einen Antigentest ohne Vorkenntnisse durchzuführen. Sie warnt auch davor, ein negatives Ergebnis

als „Freibrief“ zu betrachten. Der Test sei eine Momentaufnahme und dürfe nicht dazu führen, den Respekt vor dem Virus zu verlieren.

KENNZAHLEN FÜR DIE GENAUIGKEIT EINES DIAGNOSTISCHEN TESTS:

Sensitivität

- gibt an, wie häufig der Test bei Vorliegen einer bestimmten Krankheit positiv ist
- Einen Kranken als krank zu erkennen

Spezifität

- gibt an, wie häufig der Test bei gesunden Personen negativ ist
- Einen Gesunden als gesund zu erkennen

Ärztekammer setzt auf Photovoltaik

Vor kurzem wurde die Sanierung des Hauptdaches des Kammergebäudes beendet. Da eine Dachfläche von rd. 1.000 m² zur Verfügung steht, wurde ein Diskussionsprozess über eine effektive Nutzung dieser Ressource gestartet. Zu diesem Zweck wurde als externer Experte DI Manfred Erian hinzugezogen.

Als Ergebnis einer eingehenden Prüfung ob, wie und in welcher Form eine Photovoltaikanlage errichtet werden könnte, wurde schlussendlich die Kooperation mit den Stadtwerken Klagenfurt erarbeitet.

Errichtet wird eine Anlage mit 64 kWp, wodurch die Kammer auch einen Beitrag zur Reduktion des CO₂-Ausstoßes leistet. Nebenbei war auch der Gedanke der eigenen Versorgungssicherheit (teil-energieautark – z.B. für die EDV-Anlagen) ausschlaggebend. Ärztekammer-Finanzreferent Dr. Michael Moser, MSc. fasst zusammen: „Für die Kammer ist die Errichtung der PV-Anlage ein Beitrag zur Nachhaltigkeit und zum Umweltschutz.“ Ihm ist es aber auch wichtig,

mit den Beiträgen und Umlagen der Kärntner ÄrztInnen sorgsam umzugehen. Da die Anlage neben dem positiven ökologischen Gedanken auch noch einen ökono-

mischen Nutzen bringt, habe sich die Umsetzung aufgedrängt. Die Kooperation mit den STW als stabilen, kommunalen Unternehmen war ebenso naheliegend.



COVID-19 – Die Planung im Hintergrund

Für die tägliche Bewältigung der COVID-19-Pandemie in den Krankenanstalten ist ein umfassender Planungsaufwand im Hintergrund notwendig. Basierend auf einem fixen Konzept werde laufend flexibel agiert, erzählt die Medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg, Dr. Sonja-Maria Tesar.

Während man im Frühjahr gemäß Erlass der Bundesregierung plötzlich in den Notbetrieb übergehen musste, habe man den Sommer dafür genutzt, einen Stufenplan für den Ernstfall, wie er für den Herbst erwartet wurde und nun eingetreten ist, auszuarbeiten, sagt Dr. Tesar. Dabei ging es darum, nicht zu früh drastische Maßnahmen zu setzen, um so lange wie möglich einen Regelbetrieb aufrechtzuerhalten, aber auch nicht zu lange damit zu warten. Im LKH Wolfsberg wurde bereits im Frühjahr ein Krisenstab installiert, der auch jetzt maßgeblich in die Steuerung des Geschehens eingebunden ist. Er besteht aus dem Krankenhausdirektorium, den Leitungen aus Medizin und Pflege der Notfallaufnahme und der Inneren Medizin, dem Qualitätsmanagement und dem Hygieneteam.

Dieser Stab ist das Rückgrat, das in der Krisensituation die notwendige Stabilität schafft. Er fungiert einerseits als Sprachrohr der Führung in Richtung MitarbeiterInnen des operativen Geschehens, andererseits holt er Informationen bei den MitarbeiterInnen ein, damit zeitgerecht reagiert werden kann, wenn Probleme auftauchen. „Um eine Krise gut managen und die richtigen Entscheidungen treffen zu können, brauchen wir umfassende Informationen“, erklärt die Direktorin. Dabei sei vieles zu beachten, denn es gelte, die Mitarbeiter und Patienten zu schützen und für die besonderen Herausforderungen vor allem in den COVID-Bereichen ausreichend Kapazitäten an Schutzausrüstung etc., aber besonders auch Personal zur Verfügung zu stellen. Weiters muss dafür Sorge getragen werden, dass alle PatientInnen, die eine akute medizinische Versorgung brauchen, auch in Zeiten der Pandemie die gleich rasche und gute Behandlung erfahren wie in „Normalzeiten“.

Klare, nachvollziehbare Linie

Patientenströme müssen, je nach Entwicklung der Lage, gelenkt werden; nicht alle

Eingänge im LKH Wolfsberg sind derzeit offen. Ebenso mussten die Rettungstransporte neu organisiert werden; auch Seminarräume oder der Speisesaal wurden beispielsweise umgestaltet. Überall gilt es, die Hygienemaßnahmen einzuhalten. Ausreichend Schutzmaterial zu vertretbaren Preisen – denn diese erfuhren leider eine dynamische Steigerung – musste und konnte zeitgerecht bereitgestellt werden. Alle ÄrztInnen im LKH Wolfsberg absolvierten im Oktober für ihre Sicherheit eine verpflichtende Hygieneschulung.

Es geht aber auch darum, ein offenes Ohr für die Ängste und Sorgen der Belegschaft zu haben, den diversen und stetig auftretenden Gerüchten oder Unsicherheiten entgegenzuwirken beziehungsweise diese auszuräumen, meint Dir. Tesar. Weiters stehen den MitarbeiterInnen PsychologInnen und PsychotherapeutInnen zur Verfügung, was im Haus auch laufend kommuniziert werde. Die medizinischen AbteilungsleiterInnen sind aufgefordert, auf die MitarbeiterInnen hinsichtlich Überbelastungen zu achten und frühzeitig darauf zu reagieren. „Uns ist bewusst, dass wir einen langen Atem brauchen werden und in dieser Zeit muss eine klare, nachvollziehbare Linie, basierend auf Daten und Fakten, verfolgt werden“, sagt die Direktorin. Vieles könne jedoch nicht vorhergesehen und geplant werden, hier müsse rasch und flexibel reagiert werden. Bei krankheitsbedingtem Ausfall von Personal müsse innerhalb des Hauses Abhilfe geschaffen werden. Da gehe es nicht nur um Medizin und Pflege, sondern auch um Sekretariate, Leitstellen und Eingangskontrollen. Bei der Personaleinsatzplanung und dem Kompensieren von Ausfällen müsse natürlich auch berücksichtigt werden, dass nicht jeder für jede Tätigkeit eingesetzt werden könne.

Der Bezirk Völkermarkt ist einer der Kärntner Hotspots der COVID-19-Fälle und entsprechend hoch ist die Anzahl der COVID-19-Patienten im LKH Wolfsberg. So musste



Dr. Sonja-Maria Tesar
Med. Direktorin des LKH Wolfsberg

mit Ende November die Versorgung der Regelpatienten auf das Notwendigste eingeschränkt werden, um ausreichend Isolierbereiche zur Verfügung stellen zu können. „Das alles geht nur mit Teamarbeit“, erläutert die Med-Direktorin. Und in Wolfsberg funktioniere diese ausgezeichnet. So wurde das ärztliche Team in den COVID-Bereichen, wo die Patientenversorgung in besonderem Maße herausfordernd ist, durch ÄrztInnen von anderen Abteilungen verstärkt. Ebenso helfen beispielsweise freigespielte PhysiotherapeutInnen der drastisch reduzierten Rehabbereiche der Lymphklinik auf den COVID-Stationen aus. Die Mitglieder des Betriebsrats, ehemalige Pflegekräfte, arbeiten in der implementierten „Abstrichambulanz“ zur Unterstützung der Bewältigung des enormen Testaufkommens von PatientInnen und MitarbeiterInnen. Insgesamt wird gerade in Krisenzeiten transparent, dass jeder einzelne Bereich eines Krankenhauses – sowohl der operative als auch das Management – und deren Zusammenarbeit unerlässlich sind, um ein optimales Funktionieren des Betriebes zu gewährleisten.

Tägliche Videokonferenzen

Seit Wochen besprechen die medizinischen DirektorInnen oder Delegierte aller Kärntner Krankenhäuser – der KABEG-Häuser, der konfessionellen Spitäler, des Krankenhauses Waiern, des Krankenhauses Spittal und auch der Privatspitäler – in täglichen Videokonferenzen die aktuelle Situation, tauschen Informatio-

nen aus und sorgen mit flexibler Belegsplanung dafür, dass keines der Häuser in Schieflage geraten kann und die PatientInnen stets die beste Versorgung erhalten. So mussten in Spitzenzeiten zehn PatientInnen und mehr täglich verlegt werden, um die Handlungsfähigkeit der Spitäler sicherzustellen. Dabei spielen Wohnortnähe und Art der notwendigen

Versorgung eine Rolle, denn jedes der Häuser bietet unterschiedliche Möglichkeiten. Auch hier ist die Abwicklung nur in enger Zusammenarbeit innerhalb der Häuser, aber auch mit der Hilfe des Roten Kreuzes möglich. Ohne dessen verstärkten Einsatz wäre die notwendige und rasche Transferierung nicht möglich.

Equal Pay Day

Nicht nur Frauen werden in Dienstverhältnissen für ihre Berufserfahrung schlechter bezahlt. Das kann auch Männern passieren, wenn sie bei bestimmten Dienstgebern erst später ihre Karriere beginnen.

Dies könnte nach einem neuesten Urteil des OGH der Vergangenheit angehören.

In der letzten Ausgabe der Kärntner Ärztezeitung haben wir uns unter anderem mit der unterschiedlichen Behandlung von Vordienstzeiten in den Krankenanstalten der KABEG beschäftigt. Der Schwerpunkt lag dabei wegen eines in diesem Zusammenhang ergangenen Urteils auf der Berufserfahrung von Ärzten, die sie außerhalb Österreichs erworben haben.

Diese Diskriminierung ist, wie berichtet, im Wesentlichen das Ergebnis von Gesetzesbestimmungen, die nicht nur die eingeschränkte Anrechnung ausländischer Vordienstzeiten, sondern auch anderer Vordienstzeiten, die nicht in einem Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft erworben wurden, vorseht. Das bedeutet, dass auch nicht zwingend die gesamte in Österreich erlangte Berufserfahrung von Ärzten bei der Einstufung in die relevanten Gehaltsschemata berücksichtigt werden muss. Und das verursacht Ungleichbehandlungen unter österreichischen Dienstnehmern mit identischer ärztlicher Karriere im Inland. Diese Diskriminierung von bestimmten Arbeitnehmern wird nicht nur mit gesetzlichen Vorschriften erzeugt, sie kann auch von kollektivvertraglichen Bestimmungen ausgehen.

Für die Dienstverhältnisse von Ärzten bei österreichischen Sozialversicherungsträgern besteht ein Kollektivvertrag mit der Bezeichnung „Dienstordnung B“. Diese Dienstordnung sieht unter anderem vor, dass nur Dienstzeiten, die bei Sozialversicherungsträgern verbracht wurden, voll auf die Entlohnung anzurechnen sind. Alle anderen Dienstzeiten werden, auch wenn sie noch so gleichwertig sind, nur bis zu einem Höchstmaß von 5 Jahren anerkannt.

Dagegen richtete sich eine Klage des Betriebsrates des AUKH in Klagenfurt mit Un-

terstützung der Ärztekammer für Kärnten. Das Gerichtsverfahren ergab, dass die angefochtene Bestimmung der Dienstordnung wegen ihrer Unvereinbarkeit mit den Grundsätzen des EU-Vertrages unwirksam sei und für alle betroffenen Dienstnehmer die darin normierten Einschränkungen nicht anzuwenden sind.

Dem ersten Anschein nach wird damit für den Anwendungsbereich dieser Dienstordnung nur das wiederholt, was im zuletzt erwähnten Urteil auch für den Geltungsbereich des Landesvertragsbedienstetengesetzes vom Gericht ausgesprochen wurde. Betrachtet man das Urteil näher, ergeben sich daraus jedoch insbesondere im Zusammenhang mit möglichen Ungleichbehandlungen von Inländern richtungsweisende Erkenntnisse.

Der beklagte Dienstgeber hatte sich dahingehend gerechtfertigt, es handle sich bei der angefochtenen Vorgangsweise um eine Art „Treueprämie“. Die Schlechterstellung von auswärts kommender Dienstnehmer sei daher zulässig.

Das Gericht sah das anders: Der EuGH habe dieser Ansicht bereits mehrfach eine Absage erteilt. Auch die vorliegende Regelung bewirke nicht nur eine Honorierung der Treue, sondern führe auch zu einer Abschottung des Arbeitsmarkts, weshalb sie in Anbetracht der damit verbundenen Beeinträchtigungen nicht geeignet sei, die Verwirklichung des genannten Ziels zu rechtfertigen.

Der Oberste Gerichtshof schloss sich diesem und anderen Argumenten der Vorinstanzen an und verwies auf ein weiteres von ihm gefasstes Urteil, dem ein ähnlicher Sachverhalt zugrundelag: Dort hatte der beklagte Dienstgeber eingewendet, der für die Anwendung des Unionsrechts zufordernde Unions-

rechtsbezug setze grundsätzlich voraus, dass Personen, Sachverhalte oder Begehren eine rechtliche Beziehung zu einem anderen Mitgliedstaat aufweisen. Eine Beeinträchtigung des Freizügigkeitsrechts benötige daher ein grenzüberschreitendes Anknüpfungsmoment.

Das in diesem Fall angerufene Berufungsgericht habe aber nach Meinung des OGH zutreffenderweise darauf hingewiesen, dass der Europäische Gerichtshof dazu folgende Rechtsauffassung vertritt: Auch nationale Bestimmungen, die einen Arbeitnehmer, der Staatsangehöriger eines Mitgliedstaats ist, daran hindern oder davon abhalten, seinen Herkunftsstaat zu verlassen, um von seinem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch zu machen, stellen Beeinträchtigungen dieser Freiheit dar, auch wenn sie unabhängig von der Staatsangehörigkeit der betreffenden Arbeitnehmer angewandt werden. Zudem würden die Artikel des Vertrags über den freien Warenverkehr, die Freizügigkeit sowie den freien Dienstleistungs- und Kapitalverkehr grundlegende Bestimmungen für die Union darstellen, und daher sei jede Beeinträchtigung dieser Freiheit, mag sie auch unbedeutend sein, verboten.

Diese Wertungen des EuGH trafen auch auf den Anlassfall (des zitierten Urteils) zu. Dass der Kläger derzeit keine einschlägigen Beschäftigungszeiten im Ausland vorweisen könne, sei unbeachtlich, weil subjektive Gründe, weshalb sich ein Arbeitnehmer dafür oder dagegen entscheidet, von seinem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch zu machen, bei der Beurteilung des diskriminierenden Charakters einer nationalen Vorschrift nicht berücksichtigt werden können.

KAD Dr. Bernd Adlassnig

Aktuelles zu SARS-CoV-2

Symptome, Testungen, Therapieempfehlungen

OA Dr. Markus Köstenberger

Dieser Artikel ist aufgrund der sich sehr schnell ändernden medizinischen Evidenz als „Momentaufnahme“ zu sehen und basiert auf der „SARS-CoV-2 Behandlungsempfehlung für die Intensivmedizin“: (https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/update_neutral_sars-cov-2_behandlungsempfehlungen_fur_die_intensivmedizin.pdf)

SARS-CoV-2

Der Erreger SARS-CoV-2 verursacht die Erkrankung COVID-19 (Corona virus disease 2019). Das mediane Alter der SARS-CoV-2-positiven PatientInnen beträgt ca. 45 Jahre, die Geschlechterverteilung ist ausgeglichen (RKI Steckbrief). Die Erkrankung verläuft in den meisten Fällen leicht (milde Pneumonie und leichte Atemnot), nur ein geringer Anteil an schwer Erkrankten (ca. 5 Prozent aller COVID-19-PatientInnen) wird stationär oder intensivmedizinisch behandelt. Im Gegensatz zu vielen anderen Infektionskrankheiten zeigen die schweren Verläufe vom Auftreten erster Symptome bis zur lebensbedrohlichen Verschlechterung eine Progredienz über mehrere Tage. Die Übertragung erfolgt überwiegend über eine Tröpfcheninfektion, vor allem Husten oder Niesen. Theoretisch ist auch eine Schmierinfektion über kontaminierte Oberflächen, Stuhl oder die Bindegewebe der Augen möglich. Die Inkubationszeit beträgt 5-6 Tage (Median 5,1), die Spannweite ist zwischen 2 und 14 Tagen breit. 97,5 Prozent aller Fälle wurden laut Lauer et al. innerhalb eines Intervalls von durchschnittlich 11,5 Tagen symptomatisch.

Symptome

Die häufigsten Symptome, die bei COVID-19-PatientInnen beobachtet werden, sind Fieber und ein meist trockener Husten. Bei 24 % treten zusätzlich Schnupfen und Halsschmerzen auf, selten auch Atemnot. Weitere mögliche Symptome sind Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Verlust des Geruchs- und Geschmacks-sinns, Gewichtsverlust, gastrointestinale

Symptome wie Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen oder Erbrechen, Konjunktivitis, Hauausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie und Somnolenz.

Bei etwa 2 % der Patienten entwickelt sich im Verlauf eine schwere Pneumonie mit Atemnot, Tachypnoe und Gas austauschstörung.

Schutzausrüstung und Hygienemaßnahmen

Vor Patientenkontakt ist eine persönliche Schutzausrüstung (PSA) laut aktuellem Hygienestandard, angepasst an die auszuführende Tätigkeit, anzulegen. Dies umfasst laut Empfehlungen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) aktuell folgende Schutzmaßnahmen: Händedesinfektion, Schutzkittel, Handschuhe, Kopfbedeckung (OP-Haube), Schutzbrille, Maske (FFP 2 oder FFP 3). Weitere und ständig aktualisierte Informationen zu Hygienerichtlinien sind abrufbar unter:

<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:82a80ed2-c1d7-4a70-8874-438457e4d6ec/Empfehlungen%20PV%20in%20Pandemie%20-%20ausf%C3%B6%20Version.pdf>.

Nach dem Letztkontakt ist die PSA unter Beachtung einer möglichen Kontamination abzulegen.

Diagnostik

Zur Diagnostik von SARS-CoV-2-Infektionen sollte ein direkter Erregernachweis durchgeführt werden. Bei einem PCR-Test wird das Virus-Genom nach einer Durchführung eines Nasen-/Rachenabstriches nachgewiesen. Diese Tests stellen den Goldstandard zur Diagnostik dar. Der Ct-Wert stellt nur einen semi-quantitativen und von Labor zu Labor nicht unmittelbar vergleichbaren Messwert dar, welcher bei einmaliger Abnahme keine Aussage zum Verlauf der Erkrankung schließen lässt. Als weitere Testmöglichkeit werden viele Antigentests (POCT=point of care tests) angeboten. Diese können virales Protein

im respiratorischen Testmaterial nachweisen. Aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität ist der Einsatz dieser Tests nur unter Einbeziehung der Klinik und Anamnese des/der PatientenInn sinnvoll.

Eine Liste der angebotenen Antigentests finden Sie unter:

<https://antigentest.bfarm.de/ords/liste-der-antigentests?session=16736599909984&tz=1:00>

Angefertigte Thoraxröntgen zeigen bei kritischen Verläufen meist ein ausgeprägtes, zweiseitiges Infiltrat. Studien zeigen ebenso, dass das Vorhandensein von glasigen Infiltraten im Thorax-CT ein Hinweis für eine COVID-19-Infektion sein können.

Laborchemisch zeigen rund 80 Prozent der SARS-CoV-2-positiven PatientInnen eine Lymphopenie, ca. 40 Prozent weisen eine Thrombozytopenie, LDH-Erhöhungen und D-Dimer-Erhöhungen auf, etwa ein Drittel eine milde Leukopenie. Eine massive Lymphopenie, hohe CRP-, hohe IL-6 und hohe LDH-Werte sprechen für einen komplizierten, schweren Erkrankungsverlauf, erhöhtes Procalcitonin weist auf eine mögliche bakterielle Superinfektion hin.

Entisolisierung

Unter folgenden Bedingungen können PatientInnen wiederum aus der Isolation entlassen werden:

- | Zeitpunkt seit Symptombeginn >10d und mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit¹ und
- | negativer PCR-Befund oder
- | positiver PCR-Befund mit CT (cycle threshold Wert) >30

Therapie:

Therapie der Hypoxie

Nach bisherigen Berichten steht bei der durch SARS-CoV-2 verursachten Pneumonie primär die Hypoxie im Vordergrund. Das Therapieschema folgt den Therapierichtlinien für das ARDS. Ziel der respiratorischen Therapie ist das Wiederherstellen einer adäquaten Oxygenierung (SaO₂-

Zur Diagnostik von SARS-CoV-2 Infektionen sollte ein direkter Erregernachweis durchgeführt werden.

Werte >92 %; bei COPD-PatientInnen >88 %) und eine klinisch eindeutige Besse rung von Atemnot und Tachypnoe (Atemfrequenz < 30/Min). Die Entscheidung über die Methode der Atmungsunterstützung oder Beatmungsform hängt unter anderem von der Schwere der Erkrankung bzw. der physiologischen Antwort der bzw. des Erkrankten auf die Therapie ab.

Bei unzureichender Effizienz der O₂-Therapie ist eine High Flow Nasal Cannula (HFNC) angezeigt. Sollte dies nicht ausreichend sein, um den pulmonalen Gasaustausch zu stabilisieren, wird alternativ eine Noninvasive Intermittent Positive Pressure Ventilation (NIPPV) über Maske oder Helm eingesetzt. Hierbei sollte eine Stabilisierung (SPO₂>92 %, keine ausgeprägte Hyperkapnie pH >7,2) innerhalb von 2 Stunden erzielt werden. Unterstützend können bereits in dieser Phase bei kooperativen PatientInnen Lagerungsmaßnahmen (Seitenlage, Bauchlage, ...) eingesetzt werden.

Sollte die Stabilisierung nicht gelingen oder die NIPPV wegen mangelnder Compliance des/der PatientenIn nicht möglich sein, muss der/die PatientIn umgehend intubiert und mechanisch beatmet werden.

Niere

Zwischen 30 und 40 % der kritisch erkrankten COVID-19 PatientInnen entwickeln eine akute Nierenschädigung (AKI). Als zugrundeliegende Mechanismen wird neben der COVID-19-assoziierten systemischen Inflammationsreaktion eine Endothelschädigung der Niere angenommen. Als zusätzliche Faktoren gelten beatmungsassoziierte Effekte und häodynamische Beeinträchtigung der Nierenperfusion bei COVID-19-assoziiertem ARDS. Kritisch Kranke COVID-19-PatientInnen benötigen in 15 % eine Nierenersatztherapie.

Hämodynamisches Management

Empfohlen wird eine restriktive Flüssigkeitstherapie. Ziel ist ein mittlerer arterieller Druck (mean arterial pressure MAP) von 60 bis 65mmHg, bei vorbestehender Hypotonie sollte allerdings ein höherer MAP (75-80mmHg) in Erwägung gezogen werden. Es gibt Fallberichte über Myokardbeteiligungen bei an COVID-19-Erkrankten. Schwerwiegende myokardiale Probleme

stellen aber eher die Ausnahme dar. Die Myokarditis bei SARS-CoV-2-Infektionen ist nach heutigem Wissenstand nicht anders zu behandeln als jede andere virale Myokarditis. Auch bei einer durch SARS-CoV-2 ausgelösten Sepsis verläuft die häodynamische Therapie analog zum üblichen Algorithmus.

Spezielle medikamentöse Therapie

Ernährungstherapie und Stressulkus-Prophylaxe erfolgen nach den etablierten Kriterien. Aufgrund diverser Fallberichte ist vor allem auf eine suffiziente Thromboseprophylaxe zu achten. Alle stationär behandelten PatientInnen sollten daher zur Prophylaxe einer venösen Thromboembolie (VTE) niedermolekulares Heparin (NMH) in einer für den Hochrisikobereich zugelassenen Dosierung erhalten.

Üblicherweise bleibt bei viralen Erkrankungen das Procalcitonin im Normbereich. Ein plötzlicher PCT-Anstieg kann ein Hinweis auf eine zusätzliche bakterielle Superinfektion sein. Bei klinischen und laborchemischen Zeichen einer bakteriellen Superinfektion ist eine Breitspektrum-Antibiotikatherapie indiziert.

Der Einsatz von Chloroquin/Hydroxychloroquin +/- Azithromycin sowie von Lopinavir/Ritonavir und Tocilizumab wird außerhalb von klinischen Studien nicht empfohlen.

Remdesivir

Der Einsatz von Remdesivir zeigte in einer rezenten Studie eine moderate Verkürzung der Erkrankungsdauer (nicht für beatmete Patienten), jedoch keinen Mortalitätsbenefit. Eine Hepatotoxizität ist möglich, das Nebenwirkungs-Profil ist jedoch noch nicht gut charakterisiert. Auch wenn Remdesivir eine Zulassung durch die FDA und eine Notfallgenehmigung („Zulassung unter besonderen Bedingungen“) durch die EMA erhalten hat, würde daher der routinemäßige Einsatz des Medikaments derzeit nicht auf einer unter Normalbedingungen geforderten Evidenz beruhen.

Immunmodulatorische Therapie

Steroide haben das Potential für eine positive Wirkung: In der am 17.07.2020 im New England Journal of Medicine publizierten

RECOVERY-Studie konnte ein deutlicher Vorteil bei beatmungspflichtigen Patienten mit COVID-19 gefunden werden. Der Einsatz von Dexamethason (Dosis 6 mg/d einmal täglich für 10 Tage) wird bei kritisch kranken PatientenInnen empfohlen.

Der Einsatz von „Rekonvaleszenten-Plasma“ hat keine gesicherte Evidenz und kann derzeit nur im Rahmen von Studien empfohlen werden.

Die American Heart Association empfiehlt, bei Patienten, die auf das SARS-CoV-2-Virus positiv getestet wurden und deren kardiovaskuläre Erkrankung mit ACE-Hemmern und Angiotensin-II-Rezeptorblockern behandelt werden, diese Medikamente keinesfalls abzusetzen.

Zusammenfassung

COVID-19-Erkrankungen verlaufen in den allermeisten Fällen mild. Drei Prozent aller COVID-19-PatientInnen müssen intensivmedizinisch betreut werden.

Zur Diagnostik sollte bei SARS-CoV-2-Verdacht ein nasopharyngealer Abstrich durchgeführt werden. Eine massive Lymphopenie, hohe CRP-, hohe IL-6 und hohe LDH-Werte sprechen für einen komplizierten, schweren Erkrankungsverlauf. Ein erhöhtes Procalcitonin weist auf eine mögliche bakterielle Superinfektion hin.

Das respiratorische Versagen stellt die größte Herausforderung dar.

Auf eine suffiziente Thromboseprophylaxe ist zu achten.

Es gibt derzeit keine gesicherte, spezifische Therapie gegen SARS-CoV-2. Die aktuelle Evidenz zeigt eine Mortalitätsreduktion unter der Gabe von Dexamethason. Die Anwendung anderer Substanzen wird derzeit nur im Rahmen von Studien empfohlen.

Korrespondierender Autor:

OA Dr. Markus Köstenberger, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Literatur beim Verfasser

1 Inkludiert kein Fieber ohne Einnahme von Antipyretika und Freisein von respiratorischen Symptomen; der Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes kann bei manchen Personen über die infektiöse Phase hinaus bestehen

Das Neuroonkologische Zentrum Klagenfurt

Das Neuroonkologische Zentrum Klagenfurt unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Kretschmer, Abteilung für Neurochirurgie und Neurorestaurierung, und Stellvertretung von Prof. Jörg R. Weber, Abteilung für Neurologie, wird koordiniert von Dr. Martin Stultschnig (Neurologie) mit Stellvertretung von Dr. Magnus Meschede und Dr. Roland Keimer (Neurochirurgie und Neurorestaurierung). Es ist Österreichs erstes Neuroonkologisches Zentrum, welches nach den Vorgaben der DKG/Onkozert zertifiziert wurde. Es ist Kärntens Referenzzentrum für die Behandlung von Tumorerkrankungen des Gehirns, Schädels, der Wirbelsäule und des Rückenmarkes sowie der peripheren Nerven. Dies betrifft sowohl primäre als auch metastatische Tumorerkrankungen, paraneoplastische Syndrome und die Behandlung neurotoxischer Folgen systemischer Therapien. Es hält sämtliche Behandlungsmodalitäten entsprechend den aktuellen internationalen evidenzbasierten Standards am Klinikum Klagenfurt vor und ist gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) organisiert.

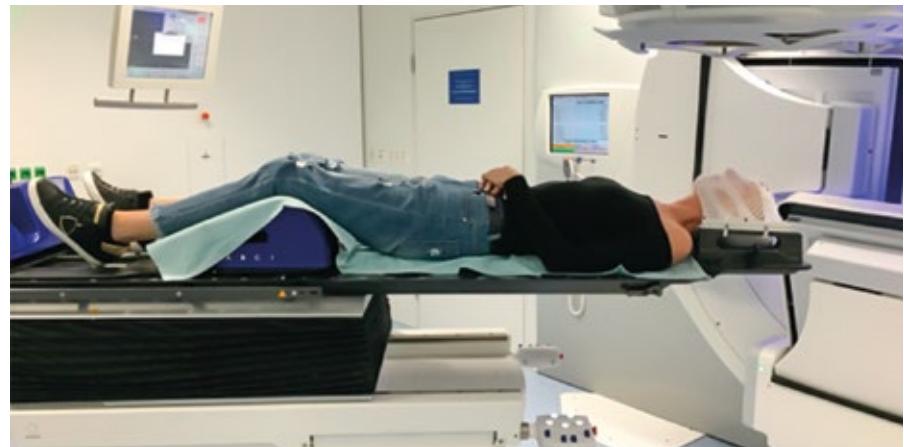
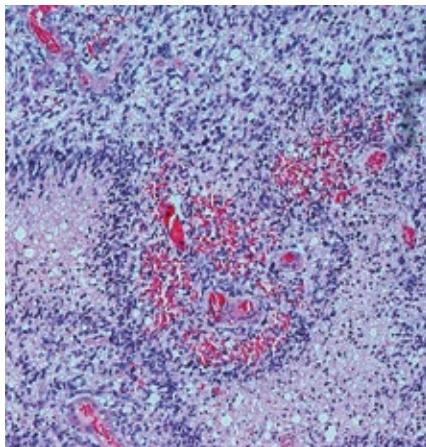
Im Klinikum Klagenfurt werden alle die neuroonkologische Versorgung betreffenden Maßnahmen unter einem Dach angeboten. Diese reichen von der bildgebenden und feingeweblichen Diagnostik über die konservative und operative Behandlung in Zusammenarbeit mit den Nachbardisziplinen bis hin zur psychoonkologischen, palliativmedizinischen und sozialdienstlichen Betreuung, ernährungstherapeutischen Beratung, Seelsorge und Rehabilitationsbehandlung. Hervorzuheben ist vor allem die „gelebte“, sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Kernfächer des Neuroonkologischen Zentrums Neurologie, Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie, Onkologie und Neurochirurgie. Bemerkenswerterweise wurde dies auch während des erstmals durchgeföhrten Zertifizierungsaudits festgestellt und explizit bei der Zertifizierungswürdigung bescheinigt. Ebenso gewürdigt wurde das vorbildlich organisierte PatientInnenmanagement, welches neben der Planung auch eine zentrale Anlaufstelle für externe Ärzte und vor allem die PatientInnen bietet, sowohl prä-

operativ, stationär, als auch während der Nachbehandlung (Kontaktadresse DGKP Erika Joham, erika.joham@kabeg.at).

Bei Nachweis einer tumor Verdächtigen Veränderung in CT oder MRT wird der Kausus nach Kontaktaufnahme mit Neurologie oder Neurochirurgie umgehend ambulant vorgestellt und regelhaft innerhalb einer Woche im Tumorboard, dem Kernstück der interdisziplinierten Zusammenarbeit, diskutiert. Die PatientInnen werden daraufhin kontaktiert und in den entsprechenden Ambulanzen von Neurologie oder Neurochirurgie über das Besprechungsergebnis informiert. Sie sind damit auch automatisch in einem eigens dafür eingerichteten Kärntner Tumorregister aufgenommen, welches auch in das Austrian Brain Tumour Registry eingespeist wird.

Für die präoperative bildgebende Diagnostik kann mit funktionellem MRT, interventioneller Radiologie und PET Untersuchung aus dem Vollen geschöpft werden. An der Abteilung für Neurochirurgie & Neurorestaurierung des Klinikums Klagenfurt (Abteilungsvorstand Prof. Dr. Thomas Kretschmer, IFAANS) werden pro Jahr ca. 1900 elektive und notfallmäßige operative Eingriffe in 2 Operationssälen durchgeführt. Seit September 2017 steigen die Eingriffsfrequenzen kontinuierlich. Es wird das gesamte Spektrum an neurochirurgischen Operationen inklusive weiterer Spezialbereiche abgedeckt. Mit steigender Tendenz werden aktuell etwa 300 tumorassoziierte Operationen durchgeführt. Kopfoperationen mit der Entfernung oder Biopsie von gutartigen und bösartigen Veränderungen stehen zahlenmäßig im Vordergrund, daneben auch die Entfernung von Veränderungen im Bereich des Rückenmarks und der Rückenmarkshäute. Aufgrund des hinzu gewonnenen Expertisebereichs Plexus- und Periphere Nervenchirurgie steigen die Frequenzen auch für tumorassoziierte Operationen der peripheren Nerven und des Plexus lumbalis und -brachialis. Auch die onkologische Wirbelsäulen-chirurgie wird komplett bis zur mehrtagigen Wirbelkörperresektion mit Ersatz und Stabilisierung abgedeckt. Die





Im Klinikum Klagenfurt werden alle die neuroonkologische Versorgung betreffenden Maßnahmen unter einem Dach angeboten.

Behandlung komplexer Tumoren der Schädelbasis mit ausuferndem Wachstum in Nasennebenhöhlen oder Orbita wird regelmäßig in gemeinsamen Operationen mit den Nachbardisziplinen durchgeführt (Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, HNO, Plastische Chirurgie). Diese aufwendigen Eingriffe beinhalten auch Rekonstruktionen im Bereich von Orbita und Gesichtsschädel. Hierbei wird sowohl auf autologen Knochen, mikrochirurgisch angeschlossene Lappentransplantate, als auch patientenspezifisch angefertigte Implantate zurückgegriffen. Die Chirurgen legen hierbei Wert darauf, auch kosmetisch ansprechende Resultate zu erzielen, um die Patienten so wenig wie möglich zu stigmatisieren. Technisch stehen hierfür alle gängigen modernen Hilfsmittel und Verfahren wie intraoperative Navigation, Stereotaxie, Neuromonitoring inkl. intraoperativer Stimulation, intraoperative Fluoreszenz-Mikroskopie und -Angiographie zur Verfügung. Die Anschaffung einer neu entwickelten navigationsgekoppelten intraoperativen Bildgebungsmodalität ist bereits in Planung.

Pathologie

Histologische und molekularpathologische Diagnostik von glialen Hirntumoren

Zusätzlich zur traditionellen histologischen Typisierung und Graduierung glialer Hirntumoren hat sich in den letzten Jahren die molekularpathologische Zusatzdiagnostik etabliert. Nach einer ersten histopathologischen Diagnostik mit Typisierung und Graduierung des Tumors gemäß der

aktuellen WHO-Klassifikation, welche in Kärnten am Pathologischen Institut des Klinikums Klagenfurt an intraoperativen Gefrierschnitten und am formalinfixierten Gewebe durchgeführt wird. Ziel einer anschließenden molekularen Analyse ist es, bereits auf diese Weise prognostische Marker (MGMT) für die Wirksamkeit unterschiedlicher Chemoregime festzustellen. Für Patienten in Kärnten erfolgt die Erstellung des molekularpathologischen Tumorprofils in enger Kooperation mit dem Klinischen Institut für Neurologie der Medizinischen Universität Wien.

Bestrahlung

Gliome beziehungsweise deren Tumorbett werden zum Beispiel postoperativ (mit oder ohne Tumorrest) mit einem Sicherheitssaum von fast 2cm bestrahlt, da in diesem Bereich noch Tumorzellen zu finden sind.

Ein Planungs-CT, das mit einem MRT fusioniert wird, dient zur Bestrahlungsplanung der Tumorregion mit Sicherheitssaum unter Schonung der Risikoorgane. Eine individualisierte Schädelmaske dient zur exakten Lagerung des Patienten während der Behandlung und garantiert die Applikation der Dosis mit einer Genauigkeit von bis zu 2 mm.

Durch die moderne Strahlenmedizin können somit sehr gute Ergebnisse für die meisten Tumorentitäten erzielt werden.

Chemotherapie

Eine weitere Komponente des multimodalen Therapiekonzepts ist die systemische

Chemotherapie, die durch die neuroonkologische Ambulanz angeboten wird.

Im Falle des häufigsten und gleichzeitig bösartigsten Hirntumors, dem Glioblastom, hat sich das seit 2005 bekannte Stupp-Schema als Standardtherapie etabliert, benannt nach dem Schweizer Onkologen Prof. Dr. Roger Stupp.

Dieses Schema sieht nach maximal möglicher chirurgischer Resektion eine konkomitante Radiochemotherapie und anschließend adjuvante Chemotherapie für 6 Monate vor. Dabei gelangt das alkylierende Zytostatikum Temozolomid zur Anwendung.

Als Second Line Therapie nach Rezidiv steht eine Antikörpertherapie mit Bevacizumab zur Verfügung. Hier konnte ein positiver Effekt auf das progressionsfreie Überleben nachgewiesen werden. Die antiödematóse Wirkung des Medikaments ermöglicht auch die Einsparung von Kortison bei sonst oft notwendigen Kortison-Langzeittherapien.

Hervorzuheben ist auch die Verfügbarkeit einer ausgesprochen innovativen Therapie, den Tumor Treating Fields. Mithilfe von am Kopf platzierten Pads, die rasche Wechselstromfelder aufbauen, kann eine Stabilisierung bzw. Tumorzellreduktion erreicht werden.

Patienten mit einer Hirntumorerkrankung stellen da eine besondere Herausforderung dar, da nicht nur klassische onkologische Beschwerden im Vordergrund stehen. Die Bewertung der neuropsychiatrischen Defizite sowie Therapie der Spastik und Epilepsie bedürfen eines neurologisch qualifizierten Arztes.

Literatur

sano.co.at, eano.eu, wfnos.org

Geschichte der Medizin in Kärnten

Teil 4: Aufbruch in die Moderne: Ver(natur)wissenschaftlichung,
neues Ärztebild, staatliche Gesundheitspflege*

Univ. Prof. Dr. Werner Drobisch

Das 19. Jahrhundert brachte für die Medizin und den Arztberuf einen tiefgreifenden Paradigmenwechsel. Das war das Ergebnis des Einfließens naturwissenschaftlichen Denkens in die medizinische Forschung. Wegmarken in diesem Prozess waren die Entstehung der empirisch-experimentellen Physiologie, die Entwicklung der wissenschaftlichen Pharmakologie und Zellularpathologie sowie die Formulierung neuer bakteriologischer Leitlinien. Damit einher ging die wachsende Physikalisierung der Untersuchungsmethoden. So wurde etwa der Patient im Rahmen der Diagnostik u. a. mittels Perkussion und Auskulation untersucht. Und österreichische Mediziner („Zweite Wiener Schule“) waren am medizinischen Fortschritt maßgeblich beteiligt. Zu deren bekanntesten zählen der Kliniker Joseph Skoda, der Pathologe Carl von Rokitansky, der Dermatologe Ferdinand von Hebra oder der Chirurg Theodor Billroth – jeder per se eine medizinische Kapazität. Eine weitere Lichtgestalt, Ignaz Semmelweis („Retter der Mütter“), wurde zum Begründer einer evidenzbasierten Medizin. Seine Erklärung des Kindbettfiebers, aber auch die vorgeschlagenen prophylaktischen Mittel stießen allerdings auf teils heftige Ablehnung innerhalb der Kollegenschaft. Auch das ärztliche Berufsbild veränderte sich im Sinne der Professionalisierung, begleitet von einem Wandel in der gesellschaftlichen Stellung des Arztberufs. Basierend auf der großen fachlichen Akzeptanz ärztlichen Handelns, nahm die gesellschaftliche Reputation des Arztes zu. Die universitäre Ausbildung auf einem international hohen Niveau zeitigte Früchte. Ab den 1870er Jahren war der Titel „Doktor der gesamten Heilkunde“ obligatorisch, 1891 wurde nach langen Diskussionen das Gesetz über die Einrichtung von Ärzte-

kammern beschlossen. Gefördert durch die staatliche Gesundheitspolitik, wurden die Patienten zunehmend einem stetigen Prozess der Medikalisierung unterworfen. Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts gelangten die neuen Errungenschaften der „medizinischen Moderne“ (u. a. verbesserte Diagnostik; neue Behandlungsmethoden) auch nach Kärnten. Die Zahl der „Doktoren der Medizin“ stieg kontinuierlich an. Kärnten lag im sehr guten Durchschnitt. Kamen 1870 in Österreich auf 10.000 Einwohner durchschnittlich 3,5 Ärzte, waren es in Kärnten 4,3 Ärzte, wobei Klagenfurt mit 17,6 Ärzten auf 10.000 Einwohner im Jahre 1906 eine besonders gute ärztliche Versorgung vorzuweisen hatte. Hier war 1896 das neue Allgemeine Krankenhaus mit 478 Betten eröffnet worden. Auch in Bezirksstädten (Wolfsberg, Villach) etablierte man Krankenanstalten. Damit verbunden war eine landesweite Zunahme der Bettenzahl. Zählte man 1850 lediglich 4,9 Betten pro 10.000 Einwohner, entfielen 1910 auf 10.000 Bewohner bereits 33 Krankenbetten. Das war eine gewaltige Steigerung.

Das Spektrum der behandelten Krankheiten war breit

Von Jahr zu Jahr erhöhte sich die Zahl der Patienten. 1850 wurden pro 10.000 Einwohner 41 Personen in den Krankenanstalten behandelt, sechzig Jahre später verzeichnete die amtliche Statistik bereits 383 Menschen (pro 10.000 Einwohner), deutlich mehr Männer als Frauen. Das Spektrum der behandelten Krankheiten war breit. 1910 entfiel der größte Teil der behandelten Krankheitsbilder auf Erkrankungen der Haut (16 %), der Atemwege (13 %) und auf Verletzungen (12 %). Auch Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (10 %) sowie Augenerkrankungen (10 %) ka-



Abb. 1 Theodor Billroth bei einer Vorlesung im AKH Wien

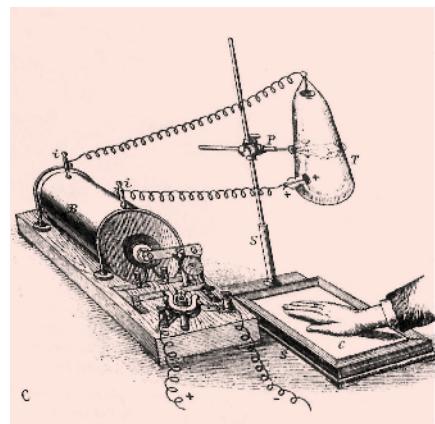


Abb. 2 Apparatur zur Aufnahme von Röntgenbildern

häufig in Behandlung. Bei den Erkrankungen der Atemwege trat am häufigsten der Bronchialkatarrh auf, bei den Hauterkrankungen dominierten Geschwüre, Abszesse und die „Krätze“. Immer öfter konnten Patienten als geheilt entlassen werden. Große Erfolge konnten in der Seuchenbekämpfung erzielt werden. Um 1880 erleb-

te Kärnten die größte Blatternepidemie des 19. Jahrhunderts mit einer Mortalitätsrate von fast 12 %. Zehn Jahre später war diese nahezu verebbt – ein Erfolg der staatlichen Gesundheitspolitik. Dabei war trotz der Gefährlichkeit der Krankheit die Impfwilligkeit in der Kärntner Bevölkerung wenig ausgeprägt. Dennoch blieb der Anteil der Infektionskrankheiten an der Gesamtsterblichkeit relativ gering. 1897 verstarben „nur“ mehr 8 % der von an einer Infektionskrankheit betroffenen Personen. Hierfür zeichneten sowohl aktive (in Form der Impfung) als auch hygienische Maßnahmen verantwortlich. Im Fall der Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bedingte wiederum die verbesserte Trinkwasserversorgung ein Absinken der Erkrankungszahlen. Der Rückgang der Kinder- sowie Säuglingssterblichkeit war der besseren medizinischen Versorgung der Gebärenden unmittelbar nach der Geburt zu verdanken. Bis 1910 konnte die Sterblichkeitsrate auf 18,7 % gesenkt werden – ein beachtlicher Fortschritt. Knapp ein Jahrhundert zuvor hatte sie noch um die 30 % und mehr betragen (zum Vergleich: 2019 lag diese in Österreich bei 2,9 Promille). Überhaupt ging die Sterblichkeitsrate

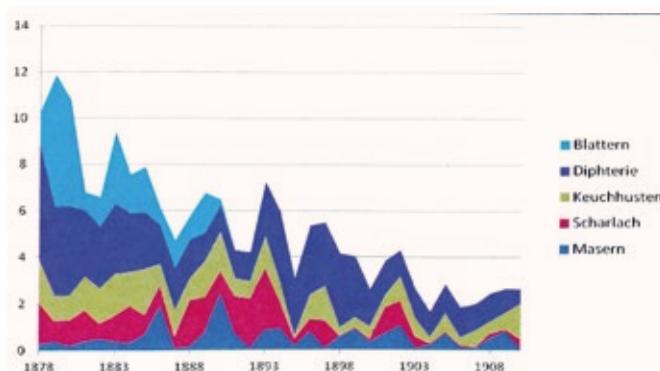


Abb. 3 Landeskrankenhaus 1903

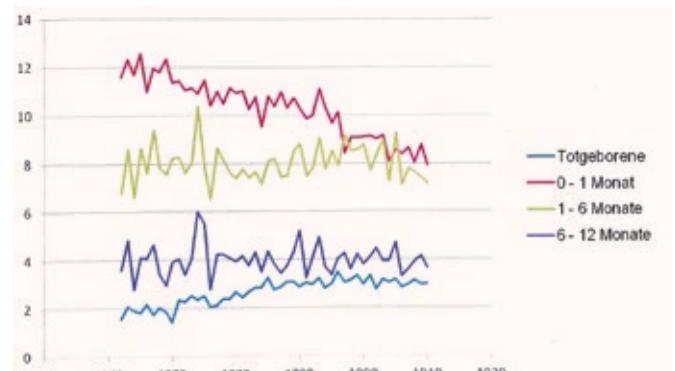
der Kärntner Bevölkerung tendenziell zurück (1871: 270 Sterbefälle auf 10.000 Einwohner; 1910: 228 auf 10.000 Einwohner). Die Lebenserwartung wiederum stieg an. 1909/12 hatten Männer bereits eine Lebenserwartung von 43,5 Jahren und Frauen von 46,8 Jahren. Etwa ein halbes Jahrhundert davor hatte diese bei Männern bei lediglich 32,7 Jahren und bei Frauen bei 36,2 Jahren gelegen.

Für die gestiegene Lebenserwartung und die gesünderen Menschen zeichneten die

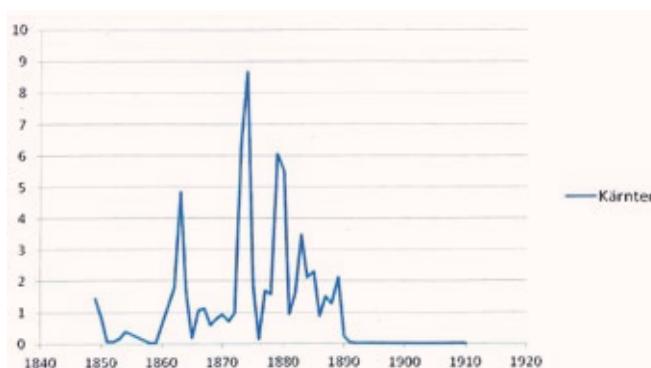
Initiativen der staatlichen Gesundheitspolitik, die Fortschritte in der Medizin, die Verbesserung der Ernährungsverhältnisse, die Verdichtung der ärztlichen Versorgung sowie das ärztliche Wissen und Können verantwortlich. Am Ende des 19. Jahrhunderts war die Zahl der universität ausgebildeten Mediziner in Kärnten so hoch wie nie zuvor, und das, weil die Gesundheit der Bevölkerung dem Staat aus unterschiedlichen Gründen wichtiger als je zuvor geworden war.



Sterbefälle an Blattern, Diphtherie, Keuchhusten, Scharlach u. Masern in Kärnten, 1878-1910, in %



Säuglingssterblichkeit in Kärnten (in %), 1862-1910



Anteil der Blatternsterbefälle an Gesamtsterblichkeit (in %) in Kärnten, 1849-1910

Auch das ärztliche Berufsbild veränderte sich im Sinne der Professionalisierung, begleitet von einem Wandel in der gesellschaftlichen Stellung des Arztberufs.

*Die Graphiken sind der Masterarbeit von: Sandra Salbrechter, Gesundheit, Krankheit und Tod im Herzogtum Kärnten während des „langen“ 19. Jahrhunderts – Zwischen staatlichem Wohlfahrtsdenken und ökonomischer Nützlichkeit (Klagenfurt 2012) entnommen.

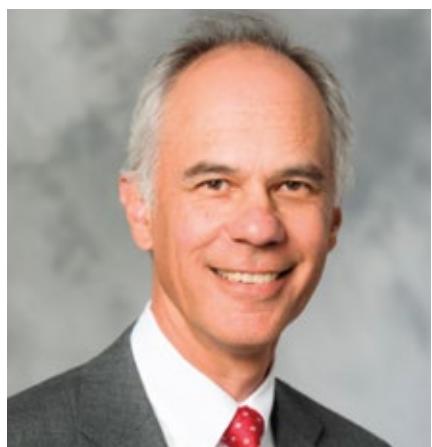
Forschungspreis

Medizinisch-Wissenschaftliche Gesellschaft für Kärnten und Osttirol
Bericht des Preisträgers – Dr. Thomas Primosch – vom Studienaufenthalt in Stanford

Glücklicherweise darf ich von meinem Aufenthalt an der Stanford University in Palo Alto, Kalifornien, berichten, wo ich im Januar 2020 für drei Wochen die einzigartige Möglichkeit hatte, mein Wissen zu erweitern.

Die Universität liegt etwa 60 Kilometer südlich von San Francisco im Silicon Valley und zählt zu den renommiertesten und forschungsstärksten Universitäten der Welt. 30 Lehrkräfte wurden seit der Gründung mit dem Nobelpreis ausgezeichnet. Nachtrag Oktober 2020: Mittlerweile 32 Personen, da Paul Milgrom und Robert Wilson den Wirtschaftsnobelpreis erhielten. In direkter Nähe zum Campus finden sich die Hauptsitze von Firmen wie Google, Apple, Tesla, Adobe, SAP, Facebook etc. An der dortigen HNO führte mich Prof. Nikolas Blevins durch die Abteilung. Ihn lernte ich an einem Ohroperationskurs in Salzburg kennen.

Prof. Blevins leitet an der Stanford Klinik die Neurootologische Division. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Innenohr-Mikroendoskopie sowie dem Prothesendesign, roboterassistierter Mikrochirurgie und chirurgischer Simulation.



Prof. Nikolas Blevins

Während der drei Wochen konnte ich mich frei durch die verschiedenen Bereiche bewegen, was anfangs etwas unübersichtlich war, da sich die Abteilung in über zehn Subdisziplinen mit entsprechend viel Personal aufteilte. Auch waren die einzelnen

„Divisions“ meist örtlich etwas entfernt, so dass ich mein Hauptaugenmerk auf die Neurootologie und die dortigen operativen Therapien legte.

Sämtliche Mitarbeiter waren überaus zuvorkommend und hilfsbereit und beantworteten meine Fragen gerne und ausführlich. Überaus interessant waren die Diskussionen über die verschiedenen Gesundheitssysteme, die auch teilweise emotional geführt wurden.

Hautnah konnte ich das Notfallsystem an meinem zweiten Tag erleben, als ich im Zug nach San Francisco saß. Plötzlich wurde ein Arzt ausgerufen. Als ich zum Patienten kam, fand ich einen somnolenten jungen Mann vor, der sich offensichtlich eingenässt und auf die Zunge gebissen hatte. Er saß auf dem Boden und war zwar etwas verlangsamt, sonst aber voll orientiert und zunehmend bewegungsfähig. Die „Paramedics“ kamen innerhalb von 10 Minuten zum nächsten Bahnhof und nahmen den Patienten ins nächste Krankenhaus ohne bürokratische oder versicherungstechnische Fragen mit.

Lane Surgery Center

Im Krankenhaus wurden die meisten Operationen, auch wenn sie zum Teil sehr umfangreich waren, ambulant oder zumindest sehr kurz stationär geführt.

Am Lane Surgery Center am Campus werden die meisten HNO-Eingriffe durchgeführt. Dort verbrachte ich auch die meiste Zeit meines dortigen Aufenthaltes.

Von der Myringoplastik bis zur translabyrinthären Entfernung von Akustikusneurinomen konnte ich die ganze Bandbreite der neurootologischen Eingriffe verfolgen. Auch wenn das Vorgehen dem unse- ren ähnlich ist, so konnte ich doch einen anderen Blickwinkel der Entscheidungsfindung oder auch andere OP-Techniken kennenlernen. So zum Beispiel tamponieren die Operateure in Stanford das Mittelohr bei einer Trommelfellrekonstruktion mit Gelatineschwämchen aus. Die Europäer setzen da alleinig auf die Adhäsivkräfte, um nur ein kleines Beispiel zu nennen. Aber auch die Tumorchirurgie konnte ich

verfolgen, wie zum Beispiel Neck Dissections oder Parotischirurgie.

An der plastischen Abteilung wurde eine Fazialisrekonstruktion mit dem Nervus massetericus durchgeführt. Diese soll ein symmetrisches Lächeln bei Fazialisparese ermöglichen („Bite and Smile“)

Die Rhinologie -Gruppe zeigte endoskopische Nasennebenhöhlenoperationen auf sehr hohem Niveau. Von der chronisch polypösen Rhinosinusitis bis zum Angiofibrom konnte man das ganze Spektrum der Nasennebenhöhlenkrankungen bzw. deren Behandlung beobachten.

Überaus beeindruckend waren neben der Größe des Campus und des Krankenhauses auch die Kapazitäten der Forschungseinrichtungen.

— „ —

Die Schlafmedizinische Division zeigte eine Distraction Osteogenesis Maxillary Expansion („DOME“) Operation, die vor allem bei engen und spitzen Gaumenformen und gegebener Schlafproblematik zum Einsatz kommt.

Natürlich war ich auch öfters an der dortigen „Neurootologischen Ambulanz“ (Stanford Ear Institute) anwesend, wobei auch dort im regen Austausch mit den Kollegen zahlreiche Fälle besprochen wurden. Eigenen „Audiologists“ führten dort die Diagnostik durch, eine Neurologin war für konsilia- rische Fragen stets vorhanden.

Zusätzlich bemerkenswert ist, dass bei all dieser Professionalität und dem ökonomisch durchaus straff geführtem System sämtliche Mitarbeiter stets freundlich, zuvorkommend und auch menschlich agierten.

Überaus beeindruckend waren neben der Größe des Campus und des Krankenhauses auch die Kapazitäten der Forschungseinrichtungen. Ein besonderer Schwerpunkt der Universität liegt an der Untersuchung bzw. Bekämpfung von Hörverlusten, sei es angeboren oder erworben.

Es gibt ein eigenes „Animal Testing Center“, bestehend aus speziellen Hörtesträumen für Basis- und erweiterte Hörprüfungen an Tieren. Eigene Laboreinheiten sind ausgestattet für molekulare, biochemische, zellbiologische und elektrophysiologische Untersuchungen an einzelnen Zellen sowie am ganzen Tier.

Teures Leben

Wochenends bzw. in der Freizeit unternahm ich Ausflüge von San Francisco bis nach San Jose, besuchte ein Eishockeyspiel der NHL und spazierte entlang der Pazifikküste. Zu meinem Leidwesen musste ich auch hautnah erfahren, dass Schwarze Witwen dort heimisch sind. Das Gebiet um die San Francisco Bucht, also das Silicon Valley, ist eine der teuersten Gegenden der USA. Allein mit der Hilfe



Blick vom Palm Drive auf das „Oval“ und das Hauptgebäude der Stanford Universität

des Stipendiums der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Kärnten und Osttirol konnte ich dieses Unternehmen finanziell stemmen. Schon der Preis für die Unterkunft (ein Zimmer ohne Bad via Airbnb) verschlang den Großteil meiner finanziellen Mittel.

Ich bin überaus froh und der MWG äußerst dankbar, dass ich diese Erfahrung machen durfte und bin in großem Maße gewillt, dass mein neu gewonnenes Wissen meinen Kollegen und auch der Kärntner Bevölkerung zugutekommt.

Dr. Thomas Primosch

Attraktive Räumlichkeiten für Ihre Ordination



Dieses ca. 158 m² große Mietobjekt befindet sich im 2. OG eines liebevoll sanierten Geschäftshauses im Zentrum von Feldkirchen.

Ausreichend Parkplätze und Lift sind vorhanden.
Die Ordination ist voll möbliert und kann auf Wunsch auch sofort übernommen werden.

Miete € 1.250,- + BK € 190,- pro Monat netto

Sofortinfo: Barbara Friessnegg 0664/1815607



R. RUSSINOV
IMMOBILIEN

Büro-/Geschäftslokal im Zentrum von Klagenfurt

1.OG mit Lift, großzügiger Empfangsbereich mit 3 Büroräumen,
Wfl. 74 m², € Miete 845,--

0463-203520 | russinov.at

Prim. Dr. Johann Kremser

Nachruf

Am 12. November 2020 verstarb der Doyen der Villacher Gynäkologie, Prim. Dr. Johann Kremser, im 91. Lebensjahr. Als Kind dieser Stadt ist es ihm gelungen, den Grundstein der Villacher operativen Schule zu legen, deren Ruf weit über die Landesgrenzen hinaus reichte. Seine Schulausbildung in Villach war durch die Kriegszeit geprägt. Im Anschluss an die Matura führte ihn das Medizinstudium zunächst nach Innsbruck und anschließend nach Wien, wo er im Jahre 1954 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte.

Nach einjähriger Gastarztätigkeit in Amerika kehrte er nach Österreich zurück, absolvierte den Turnus und begann seine Facharztausbildung bei Prof. DDr. H. H. Knaus in Lainz. Diese Jahre waren, wie er uns oft versicherte, die wohl prägendsten in seinem Medizinerleben. In Prof. Knaus fand er einen Lehrer, der seinen unermüdlichen Fleiß, vor allem aber seine herausragenden operativen Fähigkeiten erkannte und entsprechend förderte.

1962 kehrte er als schon erfahrener Kliniker nach Kärnten zurück und wurde 1. Oberarzt an der damals einzigen Frauenabteilung des Landes im Klinikum Klagenfurt.

Im Jahre 1974 betraute man ihn mit der Schaffung einer Frauenabteilung in seiner Heimatstadt Villach, der zweiten in Kärnten.. Der Abteilung stand er bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1995 als Primararzt vor.

Es war eine Periode, die von bahnbrechenden Errungenschaften und Neuerungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe geprägt war.

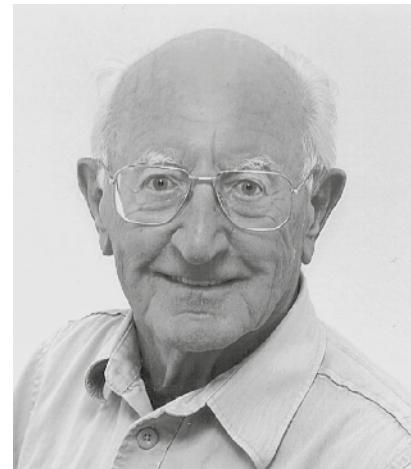
Das Holzstethoskop wurde durch den Ultraschall ersetzt, die Geburtshilfe und pränatale Diagnostik wurden zu einer neuen, eigenen Entität.

Auch in der Gynäkologie wurde durch die Einführung der Vaginalsonographie eine neue Dimension der Diagnostik eröffnet, die durch wesentlich subtilere präoperative Abklärung den Weg hin zur Laparoskopie ebnete.

Schließlich wurde die Senologie, operativ wie konservativ, in unser Fachgebiet übergeführt.

All diese Schritte der Erneuerung wurden von Hans Ludwig Kremser nicht nur begleitet, sondern ganz entscheidend mitgestaltet. Er war ein Visionär, mit einem untrüglichen Gefühl, das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen.

So führte er seine Abteilung von einfachsten Anfängen zu einem hochmodernen



Haus im Computerzeitalter. Der Bezug eines eigens für ihn errichteten Neubaus mit 110 Betten, im Jahre 1990, war sein medizinisches Lebenswerk.

Uns, seinen Schülern, war ein hervorragender Lehrer. Er ließ uns Freiheiten und förderte uns, wo immer es nötig war. Wenn es eng wurde, war er der Primus, der Erste, der uns aufrecht voranging. Seine Dogmen und Lehrsätze haben heute noch Bestand und haben mich mein Medizinerleben lang begleitet.

„Sie müssen in der Schicht präparieren, Herr Kandolf, dann brauchen Sie kein Antibiotikum, und sich nicht eine halbe Stunde waschen“.

Es gäbe viele solcher kleiner Weisheiten zu erzählen, die uns auch heute noch ein Schmunzeln auf die Lippen zaubern. Sie erinnern uns an einen wertvollen Menschen, einen leidenschaftlichen Arzt, der sich immer über seine Inhalte und nie über große Worte definierte. Sein Vorbild hat Generationen seiner Schüler geprägt. Wir verneigen uns in Dankbarkeit

Prim. Dr. Othmar Kandolf

SERACTIL 200 MG · FILMTABLETTEN SERACTIL 300 MG · FILMTABLETTEN SERACTIL FORTE 400 MG · FILMTABLETTEN SERACTIL AKUT 400 MG PULVER ZUR HERSTELLUNG EINER SUSPENSION **Zusammensetzung:** Filmtablette: Eine Filmtablette enthält 200/300/400 mg Dexibuprofen. Hilfsstoffe: Tablettenkern: Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Carmellose Calcium, hochdisperses Siliciumdioxid, Talk Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E-171), Glyceroltriacetat, Talk, Macrogol 6000. Pulver: Ein Beutel enthält 400 mg Dexibuprofen. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 2,4 g Saccharose. Hilfsstoffe: Saccharose, Zitronensäure, Orangenaroma, Saccharin, Hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdeoxyulfat. **Anwendungsgebiete:** Seractil 200mg/300mg/ forte 400mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen. Zur symptomatischen Behandlung von - Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose, - Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe), - leichten bis mäßig starken Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopf- oder Zahnschmerzen, schmerhaften Schwellingen und Entzündungen nach Verletzungen, und zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von - rheumatoider Arthritis, wenn andere, längerfristige Therapieoptionen (Basitherapie: Disease Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs) nicht in Betracht gezogen werden. Pulver: - Symptomatische Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose, - Akute symptomatische Behandlung von Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe), - Symptomatische Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates oder Zahnschmerzen. **Gegenanzeigen:** Dexibuprofen darf nicht angewendet werden bei Patienten: - mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegen Dexibuprofen, gegen andere NSAR oder gegen einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile, - bei denen Stoffe mit ähnlicher Wirkung (z.B. Acetylsalicylsäure oder andere NSAR) Asthmaanfälle, Bronchospasmen, akute Rhinitis, Nasenpolypen, Urtikaria oder angioneurotische Ödem auslösen, - mit einer Vorgeschichte von gastrointestинаlen Blutungen oder Perforationen, die im Zusammenhang mit einer vorhergehenden NSAR-Therapie steht, - mit bestehenden oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen peptischen Ulzera oder Blutungen (mindestens zwei voneinander unabhängige Episoden von nachgewiesener Ulzeration oder Blutung), - mit zerebrovaskulären oder anderen aktiven Blutungen, - mit aktivem Morbus Crohn oder aktiver Colitis ulcerosa, - mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse IV), - mit schwerer Nierenfunktionsstörung (GFR < 30 ml/min), - mit schwerer Leberfunktionsstörung, - ab dem sechsten Monat der Schwangerschaft. **ATC-Code:** M01AE14 **Abgabe:** Rezept- und apotheekenpflichtig **Packungsgrößen:** 200 mg Filmtabletten: 30, 50 Stück 300/ forte 400 mg Filmtabletten: 10, 30, 50 Stück, 10 Beutel pro Schachtel mit einem gelblichen Pulver. **Kassenstatus:** Tablettten: Green Box (400 mg 30 Stück; No Box). Pulver: No-Box **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A-6391 Fieberbrunn **Stand der Information:** Juli 2015 **Weitere Angaben zu Warhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewohnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

LKH-Wolfsberg

Stationäre Versorgung von Covid-19 PatientInnen

Nach mehreren Wochen, in denen wir im LKH Wolfsberg nun COVID-19-PatientInnen in großer Anzahl stationär versorgen, haben wir wohl alle Facetten des kollegialen Miteinanders und alle Fallstricke der Kommunikation durch. Wir haben uns in undulierenden Phasen zwischen den Extremen bewegt, dass uns Internisten die KollegInnen der anderen Disziplinen gesagt haben:

„Ja, selbstverständlich helfen wir euch.“ oder

„Wir haben schon auf einen Anruf gewartet“, bis hin zu Aussagen, die da lauten:

„Darf ich auch nein sagen?“, oder, mein persönliches Highlight: „Jetzt sollen erst einmal die anderen arbeiten!“

Hinter all diesen menschlich zutiefst nachvollziehbaren Aussagen steht aber unser gemeinsames Verständnis, dass diese enorme Herausforderung, diese große Anzahl an wirklich schwer erkrankten PatientInnen ausschließlich mit gemeinsamer Kraft zu bewältigen ist. Sichtbar ist das auch in der Tatsache, dass wir unsere PatientInnen interdisziplinär betreuen und zwei zusätzliche COVID-19-long-day-Diensträder betreiben, die tatkräftig von

POSITIV aufgefallen



KollegInnen der Anästhesie, Lymphologie, Chirurgie und auch einem Radiologen mit ius practicandi unterstützt werden. Unterm Strich gelingt uns eine schweißtreibende, aber souveräne und sowohl medizinisch als auch ethisch hochwertige Versorgung. Und unser Direktorium führt mit klaren Ansagen.

Danke an alle dafür!

Michaela Lentscher



Diese Frau hat Finanz-Know-how

Seit kurzem verstärkt Stefanie Peters das Team der Kärntner Sparkasse als kompetente Betreuerin für alle Bankangelegenheiten unserer Ärzte.



Dkfm. Stefanie Peters
Kundenbetreuerin
für Freie Berufe

Mobil: 050100 6 30177
PetersS@kspk.at

Kärntner
SPARKASSE 

„Ich freue mich auf einen persönlichen Beratungstermin!
Gerne auch in Ihrer Ordination.“

kspk.at

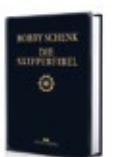
ocean7
MAGAZIN FÜR YACHTING, REISEN UND MEER

Keine Ausgabe mehr verpassen!

Unterhaltsam informiert in vielen Bereichen: Yachten, Reisen, Wassersport, Umwelt – ein ganzes Jahr lang!

Jahres-Abo Print
6 Ausgaben **€ 29,-**

Auch als E-Paper erhältlich!
€ 19,99/Jahr



Die Skipperfibel, Ihr Abo-Geschenk!

Mit viel Witz und deutlichen Worten zeigt Bobby Schenks Buch Die Skipperfibel auf, was die Aufgaben eines Skippers sind. Sichern Sie sich als Neu-Abonnent jetzt gratis Ihr persönliches Exemplar.*

*Angebot gültig, solange der Vorrat reicht. Gültig auch für E-Paper-Abonnenten bei Neuausschluss eines Jahresabonnements unter www.ocean7.at/epaperabo

www.ocean7.at



RUSSINOV
IMMOBILIEN

Zentrale 2 Zimmer Wohnung, moderne Ausstattung, tolle Infrastruktur, allgemeine Dachterrasse, Parkplatzmöglichkeit,
Wfl. 48,57 m², € Miete 550,-

0463-203520 | russinov.at



Einfach mehr

Mit Wertpapieren
in die Zukunft
investieren!

Jetzt an
Mehrwert
zulegen!



Verlängerung Gültigkeit DFP-Diplome

Der Nationalrat hat am 20. März 2020 das 2. COVID-19-Gesetzespaket verabschiedet, im Rahmen dessen auch einige Anpassungen im Ärztegesetz 1998 vorgenommen wurden. Besonders hervorzuheben im Zusammenhang mit dem Diplom-Fortbildungs-Programm ist die Ergänzung des § 36b nach dem § 36a Ärztegesetz 1998 und hier insbesondere Abs. 4: „Sämtliche Fristen auf Grundlage des Ärztegesetzes 1998 im Zusammenhang mit der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie ärztlichen Berufsausübung werden für die Dauer einer Pandemie ausgesetzt.“ Diese Bestimmung wird so umgesetzt, dass gemäß dem 2. COVID-19-Gesetzespaket auch die Fristen des DFP-Diploms - und damit auch der Ablauf der Gültigkeit eines DFP-Diploms - ausgesetzt werden. Konkret bedeutet das, dass sich die Gültigkeit von DFP-Diplomen mit einem Gültigkeitsende beginnend mit 12.3.2020 um die tatsächliche Dauer der COVID-19-Pandemie (die derzeit noch nicht absehbar ist) verlängert.

Aussetzung der Fortbildungsfrist für Notarzt-Diplome

Wegen der COVID-19-Pandemie wurden einige notärztliche Fortbildungsveranstaltungen abgesagt. Daraus resultiert in Einzelfällen, dass Notärztinnen und Notärzte, die derzeit noch über eine aufrechte Berechtigung verfügen, ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 40 Abs 7 ÄrzteG 1998 nicht fristgerecht nachkommen können. Konsequenz der Säumnis einer rechtzeitigen Fortbildung wäre das Erlöschen der notärztlichen Berechtigung, sodass Notärztinnen und Notärzte keine notärztlichen Tätigkeiten mehr ausüben dürften.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken, wurde mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt, dass in dieser außerordentlichen Krisensituation die verpflichtende dreijährige Fortbildungsfrist gemäß § 40 Abs 7 ÄrzteG 1998 den gegebenen Umständen entsprechend adaptiert wird. Ein Verlust der notärztlichen Berechtigung aufgrund der Absage einer geplanten notärztlichen Fortbildung soll nicht eintreten. Ziel dieser Vorgehensweise ist die Aufrechterhaltung der notärztlichen Berechtigungen und damit die Sicherstellung der präklinischen Versorgung für die Bevölkerung.

VOLTADOL FORTE SCHMERZGEL. **Zusammensetzung:** 1g Voltadol Forte Schmerzgel enthält 23,2 mg Diclofenac-Diäthylamin, entsprechend 20 mg Diclofenac-Natrium. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 1 g Voltadol Forte Schmerzgel enthält 50 mg Propylenglykol, 0,2 mg Butylhydroxytoluol E321, Hilfsstoffe: Butylhydroxytoluol E321, Carbomer, Coco-Caprylate, Diäthylamin, Isopropylalkohol, Flüssiges Paraffin, Macrogol-Cetostearylätter, Oleylalkohol, Propylenglykol, Eukalyptus-Parfum, Gereinigtes Wasser **Anwendungsgebiete:** Voltadol Forte Schmerzgel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 14 Jahren: Zur lokalen Behandlung von Schmerzen durch Muskelverspannungen (u.a. auch bei Lumbago). Schmerzen und Schwellungen nach stumpfen Verletzungen und Sportverletzungen (wie z.B. Verstauchungen, Zerrungen, Prellungen). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Patienten, bei denen durch Acetylsalicylsäure oder andere nichtsteroidale Antiphlogistika/Antirheumatika (NSAR) Asthma, Angioödeme, Urtikaria oder akute Rhinitis ausgelöst werden (siehe Abschnitt 4.8). Im letzten Schwangerschaftsdrittel (siehe Abschnitt 4.6). Auf der Brust stillender Mütter (siehe Abschnitt 4.6). Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren (siehe Abschnitt 4.2). **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen, Nichtsteroidale Antiphlogistika zur topischen Anwendung, Diclofenac, ATC-Code: M02AA15 **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 100 g 150 g **Kassenstatus:** No-Box **Zulassungsinhaber:** GSK-Gebr. Consumer Healthcare GmbH **Stand der Information:** November 2019 Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.



Die Privatklinik Villach ist Teil der Humanomed Gruppe und arbeitet seit 35 Jahren unter dem Leitmotiv: „Gemeinsam aktiv für unsere Patienten“.

An unserem Haus mit 152 Betten existiert ein breites medizinisches Leistungsspektrum von der Inneren Medizin, Neurologie, Gynäkologie und Brustkrebszentrum, Chirurgie, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie bis hin zur Radiologie und Nuklearmedizin. Das Haus steht darüber hinaus auch niedergelassenen Ärzten als Belegspital zur Verfügung.

In der Abteilung für Innere Medizin steht ab sofort eine

Ausbildungsstelle für Innere Medizin

zur Verfügung. Voraussetzung für Ihre Bewerbung sind ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, ein kompetentes freundliches Auftreten sowie Flexibilität und Verlässlichkeit. Wir bieten eine hohe interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit.

Folgende Module stehen zur Verfügung:

- Sonderfachgrundausbildung Innere Medizin 27 Monate.
 - Sonderfachschwerpunkttausbildung Innere Medizin 24 Monate
- sowie folgende Schwerpunktsetzungen:
- Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie (12 Monate)
- sowie
- Schwerpunkttausbildung in Innerer Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie 18 Monate.

Wir bieten:

- Flexible Dienstplangestaltung
- Attraktive Weiterbildungsmöglichkeiten (10 Tage bezahlter Fortbildungsurlaub)
- 40 Stunden-Woche inkl. 4 Nachtdiensten pro Monat
- Möglichkeit zum Führen einer Privatordination
- Kostengünstige Verpflegung und günstige Parkmöglichkeit in der klinikeigenen Tiefgarage
- Kinderbetreuung in unmittelbarer Nähe
- Hilfe bei der Wohnungssuche
- Gehalt: Basis ks-Schema Land Kärnten plus Sonderklasse Anteil plus Humanomed Zulage, Nachtdienste werden additiv separat vergütet

Haben wir Ihr Interesse geweckt in einer der schönsten Gegenden Österreichs zu arbeiten? Dann wenden Sie sich bitte an unseren Ärztlichen Leiter Prim. Dr. Bruno Pramsohler, Tel: 04242/3044-35636 oder e-mail: bruno.pramsohler@privatklinik-villach.at

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.privatklinik-villach.at



Mag. Manfred Kenda

Die Steuerberater GmbH,
Klagenfurt. Ein Mitglied der
MEDTAX-Gruppe

Das Konjunkturstärkungsgesetz (KonStG 2020) soll mit Maßnahmen im Abgabenrecht Entlastung bringen und den Standort Österreich stärken. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über ausgewählte Maßnahmen, die für Ärzte besonders relevant sind:

Änderung des Einkommensteuertarifes
Der Einkommensteuersatz wird rückwirkend ab 1.1.2020 für Einkommensteile von 11.000,00 € bis 18.000,00 € 20 % (statt wie bisher 25 %) betragen. Für Einkommenssteile über 1 Mio. € wird der Steuersatz bis 2025 55 % betragen (bisher bis 2020). Zudem wird für Arbeitnehmer mit geringem Einkommen der Zuschlag zum Verkehrsabsetzbetrag bzw. der SV-Bonus erhöht.

Hälftesteuersatz für aus Pension zurückgekehrte Ärzte

Eine Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie gilt nicht als schädliche Erwerbstätigkeit für die Begünstigung des halben Einkommensteuersatzes. Aufgrund der Aufhebung der Zuverdienstgrenze für pensionierte Ärzte im Jahr 2020 wurde sichergestellt, dass die dringend notwendige ärztliche Hilfe während der Corona-Krise ohne steuerliche Nachteile ist.

Degressive Abschreibung

Alternativ zur linearen Abschreibung ist für Wirtschaftsgüter, die nach dem 30.6.2020 angeschafft oder hergestellt werden, eine degressive Absetzung für Abnutzung (AfA)

Was ändert sich durch steuerliche Maßnahmen 2020 für Arztpraxen?

mit einem unveränderlichen Prozentsatz von höchstens 30 % möglich. Der Prozentsatz ist auf den jeweiligen Buchwert (Restbuchwert) anzuwenden.

Für folgende Wirtschaftsgüter ist die degressive Abschreibung allerdings ausgeschlossen:

- I Wirtschaftsgüter, für die eine Sonderform der Absetzung für Abnutzung vorgesehen ist, ausgenommen Elektroautos. Dies betrifft u. a. Gebäude, Firmenwert und Pkws bzw. Kombis.
- I Unkörperliche Wirtschaftsgüter, die nicht den Bereichen Digitalisierung, Ökologisierung und Gesundheit/Life-Science zuordnen sind.
- I gebrauchte Wirtschaftsgüter
- I Anlagen, die der Förderung, dem Transport oder der Speicherung fossiler Energieträger dienen, sowie Anlagen, die fossile Energieträger direkt nutzen. Darunter fallen z.B. Energieerzeugungsanlagen, sofern diese mit fossiler Energie betrieben werden

Beschleunigte Abschreibung bei Anschaffung oder Herstellung von Gebäuden

Für Gebäude, die nach dem 30. Juni 2020 angeschafft oder hergestellt worden sind, ist eine beschleunigte AfA vorgesehen. Der bisher gültige Abschreibungsprozentsatz von Gebäuden beträgt ohne Nachweis der Nutzungsdauer 2,5 % bzw. 1,5 % bei für Wohnzwecke überlassenen Gebäuden. Im Jahr, in dem die AfA erstmalig zu berücksichtigen ist, kann diese nun höchstens das Dreifache des bisher gültigen AfA-Prozentsatzes, im darauffolgenden Jahr höchstens das Zweifache betragen. Ab dem zweitfol-

genden Jahr erfolgt die Bemessung der AfA wie bisher. Die Halbjahresabschreibungsregelung ist nicht anzuwenden, sodass auch bei Anschaffung, Herstellung oder Einlage im zweiten Halbjahr der volle Jahres-AfA-Betrag aufwandswirksam ist.

Verlustrücktrag

Verluste aus betrieblichen Einkünften (Einkünfte müssen negativ sein), die im Zuge der Veranlagung 2020 nicht ausgeglichen werden können, können im Rahmen der Veranlagung 2019 vom Gesamtbetrag der Einkünfte vor Sonderausgaben und außergewöhnlichen Belastungen abgezogen werden (Verlustrücktrag). Soweit ein Abzug im Rahmen der Veranlagung 2019 nicht möglich ist, kann dieser unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag bei der Veranlagung 2018 erfolgen. Der Finanzminister kann per Verordnung festlegen, dass eine Verlustberücksichtigung im Rahmen der Veranlagung 2019 sowie 2018 bereits vor Durchführung der Veranlagung 2020 erfolgen kann.

Stundungen und Ratenzahlungen

Stundungen, die vom Finanzamt nach dem 15.3.2020 bewilligt worden sind und deren Stundungsfrist am 30.9. oder am 1.10.2020 endet, werden gesetzlich bis 31.3.2021 verlängert. Danach hat man unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Ratenzahlungen. Zwischen 15. März 2020 und 31. März 2021 werden keine Stundungszinsen festgesetzt. Danach beträgt der Stundungzinssatz 2 % und wird schrittweise angehoben (alle zwei Monate Erhöhung um 5 %).

Mag. Manfred Kenda



MIETRÄUMLICHKEITEN IN DER ÄRZTEKAMMER Klagenfurt, St. Veiter Straße

Ab Jänner 2021 werden im 1.OG Büroflächen von rd. 1.100 m² verfügbar. Diese sind (wie bisher) als geschlossene Einheit oder als kleinere Teileflächen nutzbar.

Auch der Umbau z.B. in Ordinationen ist möglich.
Die Räume werden neu klimatisiert.

Anfragen im Kammeramt: 0463/5856 DW 22 (Herr Wurzer)

PARKPLÄTZE ZU VERMIETEN Klagenfurt, St. Veiter Straße

Ab sofort besteht die Möglichkeit, bei der Ärztekammer Parkplätze anzumieten. Es stehen Tiefgaragenplätze und neu errichtete Carports zu Verfügung.

Lage: Innenstadtnähe bzw. direkt neben dem Klinikum – bzw. in Reichweite des Krankenhauses der Elisabethinen.

Anfragen im Kammeramt: 0463/5856 DW 22 (Herr Wurzer)



Landesstelle Kärnten
Kempfstraße 8
9021 Klagenfurt am Wörthersee
www.gesundheitskasse.at

Stellenausschreibung

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

Gesundheit ist unser Job. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist die neue Kraft im heimischen Gesundheitssystem und bietet ihren 7,2 Millionen Versicherten eine hervorragende Versorgung und umfassenden Service vom Bodensee bis zum Neusiedler See. Die über 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in unterschiedlichen Berufen an zahlreichen Standorten tätig.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams im Gesundheitszentrum für Innere Medizin Klagenfurt
eine(n) Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

Ihre Aufgaben:

- Medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitszentrum Klagenfurt (selbständiges Ambulatorium)
- Durchführung von Endoskopien (Gastroskopien und Coloskopien)

Ihre Qualifikationen:

- Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin
- Ausbildung im Bereich Endoskopie (Gastroskopie und Coloskopie)
- Zusatzausbildung im Bereich Diabetologie von Vorteil
- Kundenorientierte Grundhaltung und Teamgeist
- Sie sind engagiert und belastbar
- Weitere Zusatzqualifikationen oder ÖÄK - Diplome von Vorteil

Unser Angebot:

- Vollzeitbeschäftigung im Ausmaß von 36 Wochenstunden
- attraktive Entlohnung
- geregelte Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Nachdienste
- Angebote zur Fort- und Weiterbildung
- angenehmes Betriebsklima

Gehalt:

Der Dienstvertrag unterliegt den Bestimmungen der Dienstordnung B für Ärzte bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO.B). Die Entlohnung erfolgt gemäß den Bestimmungen der Dienstordnung B für Ärzte bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO.B). Das kollektivvertragliche Mindestentgelt bei einer Vollzeitbeschäftigung von 36 Wochenstunden beträgt **mindestens brutto EUR 5.768,40 pro Monat** (ohne Berücksichtigung von weiteren anrechenbaren Vordienstzeiten).

Unter der Telefonnummer **05 0766-162100** stehen die MitarbeiterInnen der Personalabteilung gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Ihre **schriftliche Bewerbung** richten Sie bitte an:
Österreichische Gesundheitskasse
z.H. Frau Katharina Erlacher
Haidinger Gasse 1, 1030 Wien
bewerbungen@oegk.at



Das AUVA-Unfallkrankenhaus Steiermark – Standort Kalwang sucht eine bzw. einen

Fachärztin*Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin (m/w/d)

Alle Details unter: www.auva.at/stellenausschreibungen

Gehaltsgruppe B, Dienstklasse III, DO.B; Bruttojahresgehalt, ohne Anrechnung von Vordienstzeiten, inkl. auf die Tätigkeit abzustellende Zulagen: € 108.850,28; 46 Wochenstunden

Bewerbungen bitte an die AUVA-Landesstelle Graz, Personalstelle, Göstinger Straße 26, 8020 Graz, GPS-Bewerbungen@auva.at

www.auva.at

Ordinationsräume flexibel buchbar ab 20€/h

- Räume eingerichtet (Liege, Schreibtisch, etc.)
- invasiver Behandlungsräum verfügbare
- zentrale Lage in Liebenfels (inkl. Parkplatz)

Kontakt: 0664/3747352 | office@therapraxis.at

STANDESMELDUNGEN

vom 3. DEZEMBER 2020

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE:	1.740	KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE:	1.026
Turnusärzte:	331	Ärzte für AM und Fachärzte:	865
Ärzte für Allgemeinmedizin:	399	Wohnsitzärzte:	161
Fachärzte:	1.010		
		Ordentliche Kammerangehörige:	2.766
		Außerordentliche Kammerangehörige:	535
		Kammerangehörige insgesamt:	3.301



FREIE KASSENPLANSTELLEN:

FACHÄRZTE

1 Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in Eberndorf (NEUSCHAFFUNG)

Bei Interesse an o.a. Kassenplanstelle melden Sie sich bitte in der Ärztekammer für Kärnten (Hr. Salbrechter, 0463/5856-20).

ZUGÄNGE:

Dr. med. BARTA Krisztina, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. BARTL Matthias, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 16.10.2020 eine Ordination in 9800 Spittal/Drau, Koschatstraße 10, eröffnet (zugezogen aus Salzburg - Doppelkammermitglied).

BENKO Jasna, dr.med., TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Oberösterreich).

MMed BENQUE Sebastian, TA, ist seit 1.11.2020 im LKH Villach tätig.

Dr. DIETRICH Marie, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, ist seit 1.11.2020 als ao Mitglied in Kärnten eingetragen (zugezogen aus Salzburg).

Dr. DOBERNIG Kateryna, TÄ, ist seit 1.12.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

Dr. EDER Niklaus, TA, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. EICHBICHLER Kristina, TÄ, ist seit 2.11.2020 im LKH Laas tätig (zugezogen aus Salzburg).

Dr. ELGHARIANI Husam, TA, ist seit 1.11.2020 im LKH Villach tätig (zugezogen aus Oberösterreich).

Dr. EMIN Emel Beysin, TÄ, ist seit 12.10.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. GRASSER Katrin, AM, ist seit 23.11.2020 als ao Mitglied in Kärnten eingetragen (zugezogen aus Niederösterreich).

Dr. GRAZER-HORACEK Anja, FÄ für Neurologie und AM, ist seit 12.11.2020 als ao Mitglied in Kärnten eingetragen (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. GUGGENBERGER Julia Maria, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. HÖRMAIER Hanno, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, ist seit 2.11.2020 im LKH Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. IBARHIM Inas, FÄ für Kinder- und Jugendchirurgie und AM, ist seit 1.12.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Wien).

MMed LIPS Anna-Helena, TÄ, ist seit 1.12.2020 im KH Spittal/Drau tätig.

KOLLITSCH Lisa, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. LENART Elisabeth, AM, ist seit 8.10.2020 im Agathenhof Micheldorf tätig (zugezogen aus der Steiermark – Doppelkammermitglied)

Dr. MAIER Astrid, TÄ, ist seit 1.12.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. MITTERMEIR Reingard, TÄ, ist seit 1.11.2020 im LKH Villach tätig.

Dr. PLASCHKE Dominik, TA, ist seit 1.12.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

MUDr. PROKESOVA Sona ist seit 1.11.2020 im KH Friesach tätig

Dr. RILL Laurian-Velisar, FA für Innere Medizin und Kardiologie, hat mit 1.11.2020 eine Ordination in 9520 Annenheim, Kanzelplatz 1, eröffnet.

Mag.DDr. ROMAUCH Matthias, TA, ist seit 12.10.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. SALZMANN Clara, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. SCHEFFLER Matthias, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist seit 12.10.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. SCHÖDINGER Jessica, BSc, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. SCHWENDT Karoline, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. STEINDORFER Dominik, AM, ist seit 1.12.2020 im KH BB St. Veit/Glan tätig (zugezogen aus Salzburg).

STÖGER Magdalena, TÄ, ist seit 1.11.2020 im LKH Villach tätig.

Dr. STRICCHER Dominik, AM, ist seit 1.12.2020 im LKH Villach tätig. (zugezogen aus der Steiermark)

Dr. STURMBERGER Josef, TA, ist seit 1.11.2020 im LKH Villach tätig.

Mag. Dr. TAZREITER Marie, TÄ, ist seit 1.12.2020 im LKH Villach tätig.

Bc. MUDr. TREBOVA Anna, TÄ, ist seit 1.11.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Salzburg).

Dr. WINKLER Melina, TÄ, ist seit 1.12.2020 im Klinikum Klagenfurt tätig.

ABGÄNGE:

Dr. AWENDER Elisabeth, AM, ist seit 1.12.2020 im LKH Salzburg tätig.

Dr. BRUGGER Anna, TÄ, ist mit 1.11.2020 in die Steiermark verzogen.

DUKIC Edvard, dr.med., FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, ist seit 1.11.2020 im LKH Deutschlandsberg (Steiermark) tätig.

Dr. DURAKOVIC Jasmina, TÄ, ist seit 1.12.2020 im LK Mistelbach (Niederösterreich) tätig.

Dr. KONRATH Tina, TÄ, ist seit 1.12.2020 in der KAGES (Steiermark) tätig.

Dr. LEMMERHOFER Brigitte, TÄ, ist seit 1.11.2020 im UK Tulln (Niederösterreich) tätig.

Dr. LÜSE Paul, TA, ist mit 1.11.2020 nach Deutschland verzogen.

Dr. MAHLER Matthias, AM, hat mit 1.11.2020 eine Ordination in 1080 Wien, Florianigasse 21/2, eröffnet.

Dr. MOSER Yasmin, TÄ, ist seit 1.12.2020 im LKH Graz tätig.

dr.med. PORKOLAB Dorottya, TÄ, ist seit 1.12.2020 an der Klinik Landstraße in Wien tätig.

Dr. STRELLI Desiree, AM, ist mit 1.12.2020 in die Steiermark verzogen.

Dr. YACOB Muhammad, FA für Neurologie, ist seit 2.11.2020 im evangelischen KH Wien tätig.

Dr. ZIEBART-SCHROTH Simone, AM, ist seit 2.11.2020 in Wien als WSÄ tätig.

TODESFÄLLE:

Dr. GHARABAGHI Mehdi, Arzt für Allgemeinmedizin, ohne Berufsausübung, ist am 12.10.2020 verstorben.

HR. Prim. Dr. KREMSER Johann, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 9500 Villach, ohne Berufsausübung, ist am 12.11.2020 verstorben.

Dr. WITTICH Michaela, Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, ist am 21.11.2020 verstorben.

1.11.2020 eine Kassenordination als FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie in 9330 Althofen, 10. Oktober Straße 3, eröffnet.

Dr. SCHRATT Johanna, FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, hat mit 1.12.2020 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Alter Platz 31/1, eröffnet.

Dr. SUSSITZ-RACK Sabine, FÄ für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und AM, hat mit 12.10.2020 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 85, eröffnet.

Priv.Doz. Dr.med.univ. et scient.med. HOLZER Lukas, FA für Orthopädie und Traumatologie und FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hat mit 1.12.2020 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Radetzkystraße 35, eröffnet.

PRAXISERÖFFNUNGEN:

ao Univ. Prof. Prim. Dr. AUGUSTIN Herbert, MBA, FA für Urologie, hat mit 9.10.2020 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Khevenhüllerstraße 38, eröffnet.

Dr. BARTH Stephan, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, hat mit 1.12.2020 eine Ordination in 9131 Grafenstein, 10. Oktoberstraße 5A, eröffnet.

Dr. KRALL Eva Maria, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie und AM, hat mit 1.11.2020 eine Kassenordination als FÄ für Augenheilkunde und Optometrie in 9300 St. Veit/Glan, Platz am Graben 2, eröffnet.

Dr. LUDWIG Stefan, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.11.2020 eine Ordination in 9521 Treffen am Ossiacher See, Eichrainweg 3, eröffnet.

Dr. MUNTEAN-ROCK Ursula, AM, hat mit 19.10.2020 eine Ordination in 9082 Maria Wörth, Golfstraße 2 und eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Radetzkystraße 35, eröffnet.

Dr. PRIMUS Astrid, FÄ für Innere Medizin und AM, hat mit 19.10.2020 eine Ordination in 9400 Wolfsberg, Am Weiher 11/1. Stock, eröffnet.

Dr. SAUER Gernot, AM, hat mit 5.10.2020 eine Ordination in 9135 Bad Eisenkappel, Vellach 9, eröffnet.

Dr. SCHAUSS Stefan, MBA, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und AM, hat mit

PRAXISEINSTELLUNGEN:

DDr. MARCHER Stephan, FA für MKG und ZA, hat mit 26.10.2020 seine Ordination in 9300 St. Veit/Glan, Unterer Platz 12, eingestellt.

DDr. SPRINGER Rudolf, FA für MKG und FA für ZMK, hat mit 20.10.2020 seine Ordination in 9073 Viktring, Viktringerplatz 13, eingestellt.

Dr. CAN Zekiye, AM, hat mit 31.10.2020 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, Walter von der Vogelweide Platz 3/5, eingestellt.

Dr. CIJAN Manuela, AM, hat mit 1.12.2020 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, Paradeisergasse 20/7, eingestellt.

Dr. HAGER Ulrike, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, hat mit 20.10.2020 ihre Ordination in 9500 Villach, Moritschstraße 11, eingestellt.

Dr. HAMMERSCHLAG Herbert Alexander, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 24.11.2020 seine Ordination in 9360 Friesach, St. Veiterstraße 12, eingestellt.

Dr. HOCH Gert, AM, hat mit 30.11.2020 seine Ordination in 9520 Annenheim, Kanzelplatz 1, eingestellt.

Dr. HUBER Gregor, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und AM, hat mit 14.10.2020 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiterstraße 34, eingestellt.

STANDESMELDUNGEN

Dr. JAUK Barbara, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde und AM, hat mit 19.11.2020 ihre Ordination in 9400 Wolfsberg, Pestalozzistraße 2, eingestellt.

Dr. SMOLNIG Gabriel, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, hat mit 1.11.2020 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Paradeisergasse 20, eingestellt.

Dr. STADLER Alexander, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, hat mit 31.10.2020 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Linsengasse 46, eingestellt.

Dr. WILFING Harald Peter, FA für Unfallchirurgie und AM, hat mit 1.12.2020 seine Ordination in 9500 Villach, Postgasse 3, eingestellt.

Dr. SCARSHINI Elisabeth, AM, hat mit 30.11.2020 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, Paradeisergasse 20, eingestellt.

SPENDEL Martin, FA für Neurochirurgie, hat mit 30.11.2020 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Feschnigstraße 11, eingestellt.

ZIMS Rolf, AM, hat mit 1.12.2020 seine Ordination in 9871 Seeboden, Am Waldrand 28, eingestellt.

ÄNDERUNG DER ORDINATIONSADRESSE:

Dr. ARNEITZ Christoph, FA für Kinder- und Jugendchirurgie und AM, hat mit 1.12.2020 seine Ordination von 9500 Villach, Postgasse 4/5, nach 9020 Klagenfurt, Siebenhügelstraße 13/1, verlegt.

Korrektur: Dr. LEITNER Christoph, FA für Unfallchirurgie und AM, führt seine Ordination in 9123 St. Primus, Nageltschacherstraße 2 (nicht Nageltschach 2).

Dr. PASIUT Martin, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und AM, hat mit 1.12.2020 seine Kassenordination als AM von 9131 Grafenstein, Blumengasse 31, nach 9131 Grafenstein, 10.Oktoberstraße 5a TOP C, verlegt.

Dr. PRENNER Alexandra, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten und AM, hat mit 12.10.2020 ihre Ordination von 9500 Villach, Nikolaigasse 39, nach 9500 Villach, Bahnhofplatz 4, verlegt.

Die Ordination „Ärztliche Gruppenpraxis für Psychiatrie und Neurologie Dr. Prinz und Dr. Simschatz OG“ wurde mit 1.11.2020 von 9100

Völkermarkt, Hauptplatz 18, nach 9100 Völkermarkt, Seenstraße 2, verlegt.

INVERTRAGNAHMEN:

durch die ÖGK:

Dr. KRALL Eva Maria, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9300 St. Veit/Glan
Dr. SCHAUSS Stefan, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9330 Althofen

durch die BVAEB:

Dr. ACHATZ Wolfgang, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9020 Klagenfurt
Dr. KRALL Eva Maria, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9300 St. Veit/Glan
Dr. LÖSCHL-ESTERER Hemma, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9500 Villach
Dr. SCHAUSS Stefan, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9330 Althofen
Dr. SCHMEDLER Brigitte, FÄ für HNO, 9300 St. Veit/Glan

durch die SVS:

Dr. ACHATZ Wolfgang, FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9020 Klagenfurt
Dr. JAUK Barbara, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, 9400 Wolfsberg
Dr. KRALL Eva Maria, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9300 St. Veit/Glan
Dr. LÖSCHL-ESTERER Hemma, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9500 Villach
Dr. PICHLER und Dr. KNOPPER Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin OG, 9535 Schiefling
Dr. SCHAUSS Stefan, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9330 Althofen
Dr. SCHMEDLER Brigitte, FÄ für HNO, 9300 St. Veit/Glan
Dr. ZITTERER Hermine, AM, 9560 Feldkirchen
Gruppenpraxis für Gynäkologie Dr. MORI und Dr. BEBIC-KRAINZ OG, 9020 Klagenfurt
Gruppenpraxis für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. SCHALLER & Dr. SCHALLER OG, 9500 Villach

durch die KFA Wien:

Dr. JAUK Barbara, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, 9400 Wolfsberg
Dr. KRALL Eva Maria, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9300 St. Veit/Glan
Dr. LÖSCHL-ESTERER Hemma, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9500 Villach
Dr. MOSSER Alexander, AM, 9113 Ruden, (nach Übernahmepraxis)
Dr. SCHAUSS Stefan, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9330 Althofen
Dr. SCHMEDLER Brigitte, FÄ für HNO, 9300 St. Veit/Glan
Dr. ZITTERER Hermine, AM, 9560 Feldkirchen

Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. WERGINZ und Dr. KOREN OG, 9560 Feldkirchen

durch die KFA Villach:

Dr. ACHATZ Wolfgang, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9020 Klagenfurt
Dr. JAUK Barbara, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, 9400 Wolfsberg
Dr. KRALL Eva Maria, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9300 St. Veit/Glan
Dr. LÖSCHL-ESTERER Hemma, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9500 Villach
Dr. PICHLER und Dr. KNOPPER Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin OG, 9535 Schiefling
Dr. SCHAUSS Stefan, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 9330 Althofen
Dr. SCHMEDLER Brigitte, FÄ für HNO, 9300 St. Veit/Glan
Dr. ZITTERER Hermine, AM, 9560 Feldkirchen
Gruppenpraxis für Gynäkologie Dr. MORI und Dr. BEBIC-KRAINZ OG, 9020 Klagenfurt
Gruppenpraxis für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. SCHALLER & Dr. SCHALLER OG, 9500 Villach

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:

Dr. JANDL Gerrit, AM, 9500 Villach
Dr. MÜHL Karin, AM, 9500 Villach
Dr. RIEGELNIK Vesna, FÄ für Innere Medizin, 9500 Villach
Dr. ZITTERER Hermine, AM, 9560 Feldkirchen

EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE -

Diplome:

Dr. BRANDT Gerhard, Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. GLANTSCHNIG Matthias, Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. HACKL Raffaela Vanessa, Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. KIRCHHAMMER Karoline, Fachärztin für Strahlentherapie-Radioonkologie
Dr. KOS Aline, Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. KRIBITZ Nina, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. KROPP Patrick, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Dr. KRUSCHITZ Marisa, Fachärztin für Neurologie
DDr. KURATH Herbert, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr.med. KURZ Julia Katharina, Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. LITSCHER Elke, Additivfach Geriatrie
Dott.ssa MENONCELLO Maristella, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. MRKALJ Danijela, Ärztin für Allgemeinmedizin
 Dr. OTTO Susanne, Ärztin für Allgemeinmedizin
 Dr. PASHA Azat, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
 Dr. PFEIFER Julia, Additivfach Zytodiagnostik
 Dr. RIEPAN Elisabeth, Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
 Dr. SACIC Lejla, Additivfach Geriatrie
 Dr. SCHWARZENBACHER Stefan, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
 Dr. TESAR Bernd, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie
 Dr. WEINHANDL Katrin, Additivfach Geriatrie
 Dr. WULZ Annika, Additivfach Rheumatologie

EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE – Spezialisierungen:

Dr. WEISSTEINER Claudia, Spezialisierung Geriatrie

ANERKENNUNG DER ORDINATION ALS LEHRPRAXIS

Mag. DDr. REGENSBURGER Harald, AM, 9342 Gurk,
 AZ.202626/AM/99/20200

VERLEIHUNGEN / ERENNUNGEN:

MR Dr. HACKL Anton, Arzt für Allgemeinmedizin, hat mit 4.11.2020 den Titel „Medizinalrat“ verliehen bekommen.

KLEINANZEIGEN

Zu vermieten:

Mietwohnung, Richard Wagner Straße 39, UKH Nähe, ruhige Südwestlage, ca. 50 m², Hochparterre, Vorräum, Bad mit WC, Küche mit kleiner Speis, 2 Zimmer, Kellerabteil, Garten (Mitbenützung). Miete (brutto/brutto: HMZ, BK, 10% Ust. inkl.): € 542,-. Tel. 0463 890197 (Mo. -Fr. 9 - 12.30)

Ordinationsräume in Wolfsberg in barrierefreiem Ärztehaus, Stadtmitte mit ausreichend Parkplätzen, 140 m² im EG, bauliche Änderungen möglich. Tel. 0699 10998874 (Fr. Müller)

Räumlichkeit für **Ordination/Therapie/Büro** im Zentrum von **Velden** zu vermieten. 102 m², Tel. 0699 10296366

In einem **direkten Zubau neben dem DOKH Friesach** können neuwertige Räumlichkeiten für Ordinationen gemietet werden. Gesamtfläche ca. 700 m², auch leicht teilbar ab ca. 150 m². Sehr gute Aufteilung, Eingriffsraum, Lager, Toiletten, usw. vorhanden, eigener Empfangsraum; IT, Liegen, Möbel eingerichtet. Parkplätze davor ausreichend vorhanden, Busstation direkt nebenan.

Geeignet für die Einzelordination (z.B. Kas senordination AM) bis zum PHC. Informationen bei: Dr. Ernst Benischke, MBA unter 0664 88661987

Zu verkaufen:

105 m² ehemalige Ordinationseinheit mit 2 Eingängen, behindertengerecht, Lift. Südseitig große Dachterrasse im Herzen

von Klagenfurt zu verkaufen. Eigentums einheit ist auch privat und beruflich getrennt nutzbar.

Anfragen unter 0676 690 97 70

Praxisauflösung Urologie. Ausgezeichnet gepflegte und sehr gut erhaltene Geräte und Instrumente sehr günstig abzugeben. Portable Gyn-, Uro-Stuhl kann auch zu OP-Tisch umgewandelt werden.

Tel. 0650 44 00 377

Ordination, St. Veit/Glan zentrumsnah, ca. 135 m², Kernsanierung frei gestaltbar, EG, barrierefrei, Parkplätze vorhanden.

Dr. Jörg Zürner, 068110371415

Kleinanzeigen werden für Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten kostenlos veröffentlicht!

ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTEN - ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTEN. Pharmakotherapeutische Gruppe: direkte Faktor Xa Inhibitoren, **ATC-Code:** B01AF02. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 2,5 bzw. 5 mg Apixaban. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 2,5 mg Filmtablette enthält 51,43 mg Lactose. Jede 5 mg Filmtablette enthält 102,86 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Lactose, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Lactose-Monohydrat, Hydromellose (E464), Titanoxid (E171), Triacetin; Eliquis 2,5 mg Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E172); Eliquis 5 mg Filmtabletten: Zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder TIA (transitorische ischämische Attacke) in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II). Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen (bei hämodynamisch instabilen LE Patienten siehe Abschnitt 4.4. der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - akute, klinisch relevante Blutung. - Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie und einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. - Läsionen oder klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies umfasst akute oder kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien. - Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen z.B. unfraktionierte Heparine (UFH), niedermolekulare Heparine (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparin-Derivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulanzen (Warfarin, Rivaroxaban, Dabigatran etc.) außer in speziellen Situationen einer Umstellung der Antikoagulationstherapie, wenn UFH in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten oder wenn UFH während der Kathetererablation von Vorhofflimmern gegeben wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EHG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 - 0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig Stand: 08/2020. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Referenzen:** 1. Halvorsen et al, EJH (2014); 35 (28), 1864-72. <65 Jahre, 65-74 Jahre, ≥75 Jahre, 2. Hohnloser et al, EJH (2012) 33, 2821-2830; >80 ml/min, >80 ml/min, ≤50 ml/min; ad Nierenfunktion: Berechnung der Nierenfunktion nach Cockcroft-Gault, CKD-EPI und Cystatin C. Mit abnehmender Nierenfunktion hatten Patienten häufiger Komorbiditäten sowie Risikofaktoren für Schlaganfall. Schwere Blutungen waren bei Patienten mit GFR ≤50 ml/min seltener (p for interaction <0,05 für Berechnung nach Cockcroft-Gault und CKD-EPI). Die renale Clearance von Eliquis® macht etwa 27% der Gesamt-Clearance aus. 3. Alexander et al, AHU (2019) 208:123-131. 0-2 Komorbiditäten, 3-5 Komorbiditäten, ≥6 Komorbiditäten. 4. Vinerneau et al, EJH (2015) 36, 3268-3275; 11.785 Männer, 6.416 Frauen. Ad Geschlecht: Frauen waren älter, hatten häufiger eine Schlaganfall/TIA-SE-Anamnese, häufiger Bluthochdruck und schlechtere Nierenfunktion. Männer hatten häufiger Herzinsuffizienz und Blutungsanamnese. Frauen hatten seltener schwere Blutungen (p for interaction <0,05). 5. Sandhu et al, EJH (2016) 37, 2869-2878; 18.5 - <25 kg/m², 25 - <30 kg/m², ≥30 kg/m²; ad BMI: Patienten mit höherem BMI waren jünger, hatten häufiger Bluthochdruck und Diabetes, hatten eine bessere Creatinin-Clearance und seltener eine Schlaganfall-/TIA-SE-Anamnese. Schwere Blutungen waren bei geringerem BMI seltener (p for interaction <0,05). 6. Granger CB et al, NEJM (2011) 365(11):98192; ARISTOTLE: Primärer Wirksamkeitsendpunkt Schlaganfall/SE HR 0,79 (95%-KI 0,66-0,95), p=0,01 für Überlegenheit, Sicherheitsendpunkt schwere Blutungen nach ISTH HR 0,69 (95%-KI 0,60-0,80), p<0,001. **Abkürzungen:** BMI – Body Mass Index, CKD-EPI – Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration, CrCl – Creatinine Clearance, GFR – glomeruläre Filtrationsrate, ISTH – International Society on Thrombosis and Haemostasis, nvVHF – nichtvalvuläres Vorhofflimmern, SE – systemische Embolie, TIA – transitorische ischämische Attacke, VKA – Vitamin K Antagonist

KÄRNTEN

Online abrufbar unter:
www.aekktn.at/Fortbildung

Aufgrund der derzeitigen Situation können Fortbildungen coronabedingt kurzfristig abgesagt werden.

BITTE INFORMIEREN SIE SICH IM VORFELD BEIM VERANSTALTER.

22. JÄNNER 2021

KLAGENFURT/WS

Akademie de La Tour

„Interprofessioneller Palliative Care Basislehrgang“

Ort/Zeit: Festsaal der Diakonie de La Tour Harbach, 9020 Klagenfurt/

WS, 9.00 – 16.30 Uhr

Weitere Termine in 9313 St. Georgen:

17.-20. Feber 2021,

19.-22. April 2021,

23.-26. Juni 2021,

27.-29. September 2021,

26./27. November 2021

Details: E-Mail: office@akademie-delatour.at

ÖÄK-DIPLOMLEHRGANG AKUPUNKTUR 2021

Akupunktur A1: 13./14. Feber 2021 Klagenfurt/WS

Akupunktur A2: 6./7. März 2021 Klagenfurt/WS

Akupunktur A3: 24./25. April 2021 Pörtschach/WS

Schädelakupunktur – YNSA: 29./30. Mai 2021 Pörtschach/WS

Information: E-Mail: manfred.richart@wienkav.at;
www.akupunktur.at, www.tcmsymposium.at

ÖÄK ABSCHLUSS- PRÜFUNG NOTARZT

PRÜFUNGSTERMINE 2021

Termin 1: Freitag, 19. März 2021 in Linz
(Anmeldeschluss 8. Jänner 2021)

Termin 2: Mittwoch, 23. Juni 2021 in Wien
(Anmeldeschluss 14. April 2021)

Termin 3: Mittwoch, 8. September 2021 in Graz
(Anmeldeschluss 30. Juni 2021)

Termin 4: Freitag, 10. Dezember 2021 in Wien
(Anmeldeschluss 1. Oktober 2021)

Anmeldung:

Ärztekammer für Kärnten, Susanne Triebelnig,
Tel.: 0463/5856-35 oder E-Mail: notarzt@aecktn.at

6. Lymphkliniktag Wolfsberg 23./24. April 2021

Details: E-Mail: info@lymphklinik.at

BUNDESLÄNDER

26.-29. JÄNNER 2021

BAD HOFGASTEIN

Österreichische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie (ÖGMKG)

„25. Jahreskongress – MKG-Chirurgie interdisziplinär“

Details: www.mkg-kongress.at

4.-6. MÄRZ 2021

KREMS

Donau-Universität Krems

„Master of Science in Geriatrie“

Information und Bewerbung:

Maria Walluch, Tel. 02732/893-2815;

E-Mail: maria.walluch@donau-uni.ac.at

8.-11. MÄRZ 2021

BAD HOFGASTEIN

Österreichische wissenschaftliche Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene

„67. Fortbildungstagung“

gemeinsam mit Verein Heilanstalt Alland

www.medprophylaxe.at

Referat für Schmerztherapie und Palliativmedizin der Ärztekammer für Kärnten

INTENSIVKURS SCHMERZTHERAPIE C

13.-17. September 2021

THEMENSCHWERPUNKTE:

Pharmakologie, Anatomie, Rheumatologie, Viszeraler Schmerz, Komplementärmedizin, Gynäkologie, Kinderschmerz, Invasive Schmerztherapie

ORT: Parkvilla Wörth, 9210 Pörtschach/WS

TEILNAHMEGEBÜHR: € 750,-- (inkl. Pausenverpflegung und Mittagessen); für Mitglieder der ÖSG und DSG € 700,--

AUSKÜNFT: Petra Tiller, Tel. 0463/5856-17 oder
E-Mail: fortbildung@aecktn.at

VERANSTALTER | Zeichenerklärung

 Ärztekammer für Kärnten

 Österr. Institut für Allgemeinmedizin

26. MÄRZ 2021**WEBINAR**

Rtaustria – Berufsverband für Radiologietechnologie
Österreich
„Österreichkongress für Radiologietechnologie“

Details: www.radiologietechnologen.at
Programm: www.radiologietechnologen.at/kongress2021

9./10. APRIL 2021**WIEN**

Österreichische Gesellschaft für Klinische Pathologie und
Molekularpathologie/Österreichische Gesellschaft Abteilung
der IAP
„Frühjahrstagung 2021“

Details: E-Mail: office@pathology.at

22.-25. APRIL 2021**RABENSTEIN**

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und
Gruppendynamik
„ÖÄK-Diplom Psychosoziale Medizin (Psy I)“
Details und weitere Termine:
E-Mail: psy-diplome@oeagg.at oder
<http://integrativetherapie.oeagg.at/it/ausundweiterbildung/psydiplome>

29. APRIL 2021**WIEN**

Pro Mente Kärnten
Festsymposium „The Future of Mental Health“
Anmeldung:
E-Mail: sabine.baumgartner@promente-kijufa.at



Österreichisches Institut für
Allgemeinmedizin (ÖIfAM)

Thema:

„Der Notfall in Ihrer Ordination“ Fortbildung gem. QS-VO 2012 § 8 (4)

Ref.: Dr. M. Köstenberger, ERC-ALS-Instruktur

Ort: in Ihrer Praxis – vereinbaren Sie mit Kollegen/innen,
Ihren Teams und uns einen Termin in Ihrer Praxis
(2 bis max. 8 TeilnehmerInnen)

Kosten: € 594,-- für ÖlfAM-Mitglieder,
€ 660,-- für Nicht-Mitglieder

Zuständig: Dr. W. Tschiggerl

Anmeldung erforderlich:

Sekretariat Tel. 0463/55449, Fax: 0463/514624,
E-Mail: institut@allmed.at, www.allmed.at

DFP: 5 Medizinische Punkte

**Alle Fortbildungsveranstaltungen sind auch
auf der Homepage der Ärztekammer für Kärnten einzusehen!**

HIDRASEC 100 MG HARTKAPSeln - Zusammensetzung: Jede Kapsel enthält 100 mg Racetacodol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Kapsel enthält 41 mg Lactose-Monohydrat, Hilfsstoff: Pulver: Lactose-Monohydrat, Vorverkleister: Maissstärke, Magnesiumstearat, Hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid. **Kapselhülle:** Gelatine, Titanoxid (E 171), Gelbes Eisenoxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Hidraset ist angezeigt zur symptomatischen Behandlung des akuten Durchfalls bei Erwachsenen, wenn die Behandlung der Grundkrankung nicht möglich ist. Wenn die Behandlung der Grundkrankung möglich ist, kann Racetacodol als Begleitmedikation angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. ATC-Code: A07XA04. **Abgabe:** Rezept- und apothekepflichtig. **Packungsgrößen:** PVC-PVDC/Aluminium Blister 20 Hartkapseln. **Kassenstatus:** Green Box Zulassungsinhaber: Bioprofit Europe Ltd., 101 Fury Park road, Killaloe, Dublin 5, Irland. **Stand der Information:** Dezember 2019. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.



PRIVATKLINIK VILLACH
EINE HUMANOMED KLINIK



Die Privatklinik Villach ist Teil der Humanomed Gruppe und arbeitet seit 35 Jahren unter dem Leitmotiv: „Gemeinsam aktiv für unsere Patienten“.

An unserem Haus mit 152 Betten existiert ein breites medizinisches Leistungsspektrum von der Inneren Medizin, Neurologie, Gynäkologie und Brustkrebszentrum, Chirurgie, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie bis hin zur Radiologie und Nuklearmedizin. Das Haus steht darüber hinaus auch niedergelassenen Ärzten als Belegspital zur Verfügung.

Zur Unterstützung unseres Stationsärzteteams suchen wir eine/n engagierte/n

Arzt/Ärztin Allgemeinmedizin

(Vollzeit/Teilzeit)

Als Stationsärztin/-arzt unterstützen Sie mit Ihrer Arbeit die Diagnostik und Therapie der hauptbehandelnden Ärzte in Zusammenarbeit mit der Pflege und der physikalischen Therapie.

Was wir Ihnen bieten:

- Verantwortungsvolle Tätigkeit in einem sehr engagierten Team
- Flexible Arbeitszeiten
- Bezahlte Fort- und Weiterbildungen
- Volle Verpflegung zu sehr geringem Selbstkostenanteil
- Gehalt: Basis ks-Schema Land Kärnten zuzüglich Sonderklasse Anteil und einer Humanomed Zulage, Nachtdienste werden additiv separat vergütet

Bewerbung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an den Ärztlichen Leiter Prim. Dr. Bruno Pramsohler, Privatklinik Villach, Dr.-Walter-Hochsteiner-Straße 4, 9504 Villach Warmbad oder per E-Mail an bruno.pramsohler@privatklinik-villach.at

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.privatklinik-villach.at



Foto: KHM-Museumsverband

In der Reihe „Museum der Träume“ lässt der ungarische Autor Lajos Parti Nagy eine Saalaufseherin des Kunsthistorischen Museums über Jahre hinweg „Die Jäger im Schnee“ von Pieter Bruegel dem Älteren betrachten. Sie sieht, wie merkwürdige Veränderungen an dem Bild vor sich gehen. Gelesen wird der Text von Mercedes Echerer.

Museumsbesuch, ganz entspannt

Die Feiertage bieten sich für einen Museumsbesuch oder eine Stippvisite im Theater an.
Von der Wohnzimmercouch aus. Einige Tipps.

Das Kunsthistorische Museum Wien, der Hort der Sammlung Alter Meister, überrascht mit einer Vielzahl digitaler Angebote. So bietet das Museum jeden Mittwoch um 17.30 Uhr bei einer wöchentlichen Instagram-Live-Führung kurzweilige Einblicke in die Gemäldegalerie mit einem frischen Blick auf Alte Meister. Dabei können die Follower des Kanals stets zwischen zwei unterhaltsamen Themen wählen und über das Instagram-Voting-Tool im Vorhinein darüber abstimmen. Im Zentrum stehen Humor und Authentizität. Bereits die erste Live-Tour mit dem Titel „I Like Butts“ war ein großer Erfolg und wurde mehr als 15.500 Mal aufgerufen. Die Touren können nicht nur live mitverfolgt werden, sie sind auch im Nachhinein über den IGTV-Kanal abrufbar.

@kunsthistorischesmuseumvienna

Museum der Träume

Für das „Museum der Träume“ wurden SchriftstellerInnen aufgefordert, zu jeweils einem Gemälde des Kunsthistorischen Museums einen Text zu verfassen. In den Podcasts werden die packenden und völlig neuen Zugänge zur Malerei von den Stars der Wiener Theaterszene gesprochen. 24 AutorInnen haben auf diese Weise 24 Werke des KHM für sich entdeckt und interpretiert. Das sind unter anderem Maja Haderlap, Juli Zeh, Thomas Glavinic, Franz Schuh, Doron Rabinovici, Bodo Hell, Paulus Hochgatterer, Josef Winkler, Karl Markus Gauss oder Clemens Setz, die Werke aus mehreren Jahrhunderten und verschiedener Maler besprechen.

<https://museumdertraeume.khm.at/>



Foto: KHM-Museumsverband

Der englische Autor Marc von Henning berichtet in einem Brief an seine Familie von den Zuständen rund um den Turmbau zu Babel von Pieter Bruegel d. Ä. Als Übersetzer aller nur möglicher fremder Zungen kommt er ins Gespräch mit den unterschiedlichsten Bewohnern der gigantischen Weltarchitektur. Es spricht Peter Wolf.

In der digitalen Führung „Sammlerwahn. Ich leide an Museomanie!“ „spaziert“ man auch durch diesen Saal des Weltmuseums Wien.

Einblicke weltweit

In der neuen Videoserie „Weltmuseum Wien Insights“ nehmen die KulturvermittlerInnen Stella Asimwe und Muhammet Ali Bas ihr Publikum mit auf eine Reise durch die Schausammlung des Weltmuseums Wien. Die „BesucherInnen“ erfahren in drei „Insights“, was es im Weltmuseum zu sehen gibt, wie die Sammlungen entstanden sind und welche Geschichten die zahlreichen Objekte erzählen können. So wird verraten, was Henry Ford mit Brasilien zu tun hat und worum es sich bei dem wegweisenden internationalen Projekt der „Benin Dialogues“ handelt. „Das Weltmuseum Wien stellt sich vor“, „Sammlerwahn. Ich leide an Museomanie!“ und „Südsee. Wohin gehören die Verstorbenen?“ sind die Titel der drei Reisen durch das neu gestaltete Weltmuseum.

<https://www.weltmuseumwien.at/museumfromhome/#digitale-fuehrungen>

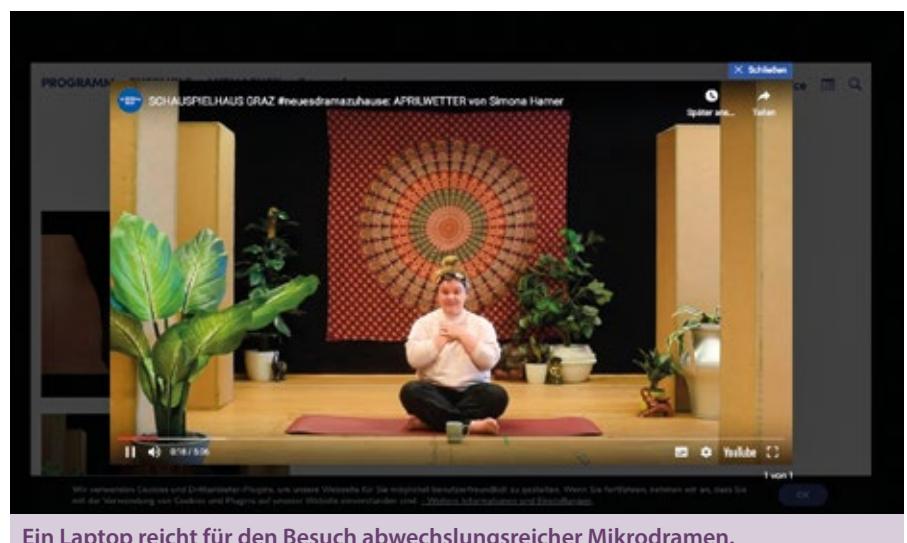


Foto: KHM-Museumsverband

Mikrodramen aus dem Lockdown

Eine Fundgrube an unterschiedlichen Kurzdramen ist die Homepage des Schauspielhauses Graz. Unter dem Motto #dramazuhaus wurde rund 20 AutorInnen aus ganz Europa beauftragt, „Mikrodramen aus der Krise“ zu schreiben. Die Reihe wird vom Dramaturgen Jan Stephan Schmieding und den Regieassistenten umgesetzt. Es ist eine Reihe filmischer Kurzstücke, die den Ausnahmezustand kaleidoskopartig reflektieren. Gespielt werden die Sequenzen, die in kurzen Videos umgesetzt wurden, vom Ensemble des Schauspielhauses. Dabei wird zeitgenössische Dramatik gefördert und digital auf die Bühne gebracht.

Die Aktion wurde während des ersten Lockdowns im März begonnen – damals entstanden 13 Videos – und im zweiten Lockdown seit November fortgesetzt. Die Reihe findet sich außerdem gesam-



Ein Laptop reicht für den Besuch abwechslungsreicher Mikrodramen.

melt auf YouTube und ist unter dem Hashtag **#neuesdramazuhaus** auf Facebook und Instagram zu finden.

<https://schauspielhaus-graz.buehnen-graz.com/neuesdramazuhaus/>



Beste Behandlung für Ihre Finanzen.

Wir machen kärntenweit
Hausbesuche.



Franz Gerd Imöhl
05 0100 6 30234
ImoehlF@kspk.at



Mag. Johannes Dotter
05 0100 6 30422
DotterJ@kspk.at

Kärntner
SPARKASSE 

Was zählt, sind die Menschen.



Jetzt Termin
vereinbaren!