

Mit freundlicher Unterstützung der Hypo Salzburg



Spitzenmedizin verständlich erklärt

Im Rahmen der Vortragsreihe „Komm ins Uniklinikum“, veranstaltet von SALK und ORF Salzburg, informieren Expertinnen und Experten über neueste interdisziplinäre Behandlungsmethoden aus dem Universitätsklinikum der PMU. In Vorträgen und Diskussionen geben sie Einblick in ihre Fachrichtungen und die aktuellen Entwicklungen in der Medizin. Die Themen des vorangegangenen Semesters zum Nachlesen finden Sie hier.

Aktuelles Programm

Das aktuelle Programm der „Komm ins Uniklinikum“-Vorträge sehen Sie auf www.salk.at. Auf Wunsch senden die SALK den Programmflyer auch zu. Anfragen unter presse@salk.at oder unter der Telefonnummer 0662/4482-1009.

INHALT

<i>Spitzenmedizin in der Venenchirurgie</i>	2
<i>Schilddrüsenerkrankungen</i>	3
<i>Risiko als Chance</i>	4
<i>Krise – Burnout – Depression</i>	5
<i>Schwindel, Tinnitus, Hörsturz</i>	6
<i>Magen & Darm und Leber</i>	7
<i>Kopfschmerz – alles Migräne?</i>	8
<i>Das Kreuz mit dem Kreuz</i>	9

Spitzenmedizin in der Venenchirurgie



Die Salzburger Gefäßchirurgie hat sich einen internationalen Ruf erworben.

Der Behandlungsschwerpunkt der Universitätsklinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie liegt auf der operativen, interventionellen und konservativen Behandlung aller arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen. Jährlich werden über 1900 Eingriffe durchgeführt.

Die Chirurgie der Venen wird landläufig als Behandlung von Krampfadern wahrgenommen. Dies mag für den Großteil der venösen Probleme, die ein chirurgisches Eingreifen erfordern, stimmen. Verletzungen von Venen jedoch, Wiederherstellung nach Verschlüssen oder Wiederherstellung im Rahmen von ausgedehnten interdisziplinären Tumoreingriffen sind komplexe Operationen. Sie erfordern ein hohes Maß an chirurgischem Know-how und interdisziplinärer Planung und werden in der Regel deshalb nur an großen universitären Zentren durchgeführt.

Darüberhinaus bietet die Universitätsklinik für Gefäßchirurgie und endovas-



Univ.-Prof. Dr. Thomas Hölzenbein

kuläre Chirurgie das gesamte Spektrum der Gefäßchirurgie nebst Serviceleistungen für andere Abteilungen und Krankenhäuser sowohl im Bundesgebiet als auch im Ausland an.

Bei Eingriffen an der Halsschlagader im Rahmen der Schlaganfall-Vorbeugung werden sowohl operative Korrekturen als auch minimalinvasive Verfahren in Form von Stentimplantationen durchgeführt, über 90 Prozent davon in Lokalanästhesie. Dies ist mit einer kürzeren Rekonvaleszenz verbunden, und die Patienten können nach kurzer Zeit das Spital verlassen. Eingriffe an der Leistenschlagader

werden oft mit Kathetereingriffen (Ballondilatation, Stentimplantation) kombiniert.

Darüberhinaus gibt es eine Reihe von Therapien bei seltenen Gefäßproblemen: Resektion der ersten Rippe bei Thoracic Outlet Syndrom, operative Therapie bei Kompressionssyndromen, Operationen bei Minderdurchblutung der Hand sowie Zellbehandlungen bei operativ nicht sanierbarer Verschlusskrankung. Auch verfügt die Universitätsklinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie über einen Schwerpunkt für Kindergefäßchirurgie.

Experte der UK für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie der PMU

■ Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Hölzenbein

Kontakt:

Allgemeine gefäßchirurgische Ambulanz:

Telefon +43 (0)662 4482-53202,

Internet: <http://salk.at/4889.html>

Schilddrüsenerkrankungen



Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich und OÄ Dr. Ingrid Häusler.

Wann ist an eine Schilddrüsenerkrankung zu denken? Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich von der UK für Nuklearmedizin und Endokrinologie der PMU stellte in seinem Vortrag die wichtigsten Schritte bei Diagnose und konservativer und chirurgischer Therapie dar.

Schilddrüsenhormone sind lebenswichtig. Sie werden bereits vom Fetus für Wachstum, Reifung und Entwicklung benötigt. Eine ausreichende Jodzufuhr von 100 - 300µg/d ist für die

Aufrechterhaltung der Hormonproduktion durch die Schilddrüse notwendig. Das ganze Leben unterstützen Schilddrüsenhormone den Aufbau lebenswichtiger Körpereiwieße und halten den Stoffwechsel in vielen Geweben (Herz, Skelettmuskulatur, Leber, Niere, Haut, Knochengewebe und Nervensystem) aufrecht.

Ein Ausfall des Organs Schilddrüse kann durch die Zufuhr der Hormone als Medikament vollständig ohne jede Einschränkung der Lebensqualität kompensiert werden.

Seit Jahren ist ein Wandel im Spektrum der Schilddrüsenerkrankungen bemerkbar. Durch die Kochsalzjodierung kam es zu einer starken Abnahme des Jodmangels und der durch ihn bedingten Erkrankungen der Schilddrüse (Blähhschilddrüse, Struma, Kropf). In geringem Ausmaße nehmen bestimmte Formen der Überfunktion (M. Basedow) und Unterfunktion (chronische Immuntthyreoiditis Hashimoto) zu. Knotenbildungen der Schilddrüse sind immer abklärungswürdig, obgleich in den meisten Fällen gutartig.

■ Schilddrüsenambulanz

Gesamte Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen:

- *Klinische Untersuchung*
- *Bestimmung von TSH, FT4, FT3, Thyreoglobulin, Calcitonin, TRH-Test, Antikörper gegen Thyreoglobulin (TAK), Peroxidase (TPO) und Rezeptoren (TRAK)*
- *Sonografie*
- *Szintigrafie und Uptake-Messungen mit Tc-99m und Jod 131*
- *Punktion und Zytologie*
- *medikamentöse Therapie und Radiojodtherapie*
- *Therapie aller Schilddrüsen- und endokriner Erkrankungen*
- *Radiojodtherapie benigner Schilddrüsenerkrankungen*
- *hochdosierte Radiojodtherapie bei Karzinomen*

Experten

UK für Nuklearmedizin und Endokrinologie der PMU

- Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich

UK für Chirurgie der PMU

- OÄ Dr. Ingrid Häusler

Kontakt: Chefsekretariat: Telefon +43 (0)662 4482-3500, -3502, Internet: <http://salk.at/1042.html> und <http://salk.at/1043.html>

Risiko als Chance



Auch das Patientenidentifikationsband trägt zur Patientensicherheit bei.

Patientensicherheit und Risikomanagement haben in den letzten Jahren einen großen Stellenwert im Gesundheitssystem und in den einzelnen Krankenanstalten erhalten.

Die Aktivitäten richten sich längst nicht mehr nur an medizinisches Personal, sondern zunehmend auch an Patientinnen und Patienten, die durch ihre Erfahrung aus erster Hand einen positiven Beitrag zu mehr Patientensicherheit leisten können.

Medizin und Pflege sind nicht frei von Risiken. Viele Fehler sind aber vermeidbar, wenn Gesundheitsdienstleister sich dieses Themas in ihrem Qualitätsmanagement bereits vorausschauend annehmen. Im Universitätsklinikum Salzburg haben sich bereits einige Abteilungen einem strukturierten Prozess zur Überprüfung des Riskmanagements unterzogen.

Bei der Erkennung, Bewältigung und Reduzierung von Risiken der medizinischen Leistungserbringung werden Führungsebenen und MitarbeiterInnen maßgeblich durch die Stabsstelle



Leiterin Qualitäts- und Riskmanagement SALK Univ.-Doz.Dr. Doris Mack

Qualitäts- und Riskmanagement der SALK unterstützt. Leiterin ist Univ.-Doz. Dr. Doris Mack. Auf Stationen und in Operationssälen gibt es ausgebildete Risikomanager aus Medizin und Pflege.

Gegenüber Krankenhäusern mit niedrigerer Versorgungsstufe bieten die Salzburger Landeskliniken als Zentralkrankenhause und Universitätsklinikum eine Vielfalt an Diagnostik und komplexen konservativen und chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten an. Viele Nahtstellen zwischen den Berufsgruppen, immer komplexer werdende Abläufe, der rasante medizini-

sche Fortschritt und steigende Patientenzahlen machen ein institutionalisiertes genaues Hinschauen auf mögliche Fehlerquellen und ihre Vermeidung zu einem unerläßlichen Prozedere.

Bewährte Tools sind beispielsweise das CIRS (freiwilliges, anonymes Meldesystem), Risikoaudits, Checklisten, Qualitätszirkel zur Medikationssicherheit und ein Beschwerde- und Befragungsmanagement.

Experten Qualitäts- und Riskmanagement SALK

■ Univ.-Doz.Dr. Doris Mack

UK für Chirurgie der PMU

■ Univ.-Prof.Dr. Dietmar Öfner-Velano

UK für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der PMU

■ Dr. Thomas Edrich

Kontakt: Stabsstelle Qualitäts- und Riskmanagement Telefon: +43(0)662 4482-2003. Im Internet finden Sie uns unter <http://www.salk.at/10877.html>

Krise – Burnout – Depression



Trotz Stress oder Krise „Herrscher im eigenen Seelenhaus“ bleiben...

Die psychische Belastung in unserer stressreichen Zeit nimmt zu. Dies drückt sich auch in der steigenden Zahl an Krankenstandstagen aufgrund psychischer Erkrankungen aus. Immerhin gehen bereits die Hälfte der Krankenstände in der EU auf das Konto psychischer Erkrankungen.

Das Thema Burnout beschäftigt immer mehr Menschen. Was steckt hinter dem Phänomen? Ist es die Überforderung am Arbeitsplatz oder gibt es noch andere Ursachen? Früherkennung und Prävention können vor nega-

tiven Entwicklungen schützen, die von unspezifischen Symptomen wie Abgeschlagenheit über einen längeren Zeitraum manchmal bis zum Vollbild einer schweren Depression gehen können. Dann ist professionelle Hilfe unerlässlich. In vielen Betrieben ist bereits ein eigener Arbeitspsychologe bestellt, verschiedene Initiativen und Broschüren geben Tips zum Thema. Dieses Krankheitsbild kann jedoch auch vielfältige andere Ursachen haben, wie z. B. chronische Konflikte, Stoffwechselstörungen, Folge von organischen Erkrankungen, Infektionen des Nervensystems etc.

Da psychische Störungen sehr häufig sind und leider noch immer nicht den gleichen Stellenwert haben wie organische Erkrankungen, ist es besonders wichtig, ein gemeinsames Verständnis für diese Erkrankungen zu entwickeln.

Neben oft unerlässlichen Behandlungsmethoden der Schulmedizin und psychotherapeutischen Methoden ist auch die positive Wirkung der körperlichen Betätigung, etwa des Wanderns, erkannt und durch Studien bestätigt worden.

■ Was die Seele glücklich macht

Negative äußere Faktoren können nicht immer ausgeschaltet werden. In seinem Buch „Was die Seele glücklich macht“ spricht Primar Stelzig vom Seelengarten, der gepflegt sein will. Er vergleicht die Seele auch mit einem solide gebauten Haus. Unter anderem erachtet er Abgrenzungsfähigkeit und eine gesunde Selbstliebe als wichtige Bausteine. Das Dach des Seelenhauses bildet die transzendente Dimension.

Stelzig, Manfred: Was die Seele glücklich macht. Das Einmaleins der Psychosomatik. Wien: Linde 2004

Experten

Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin

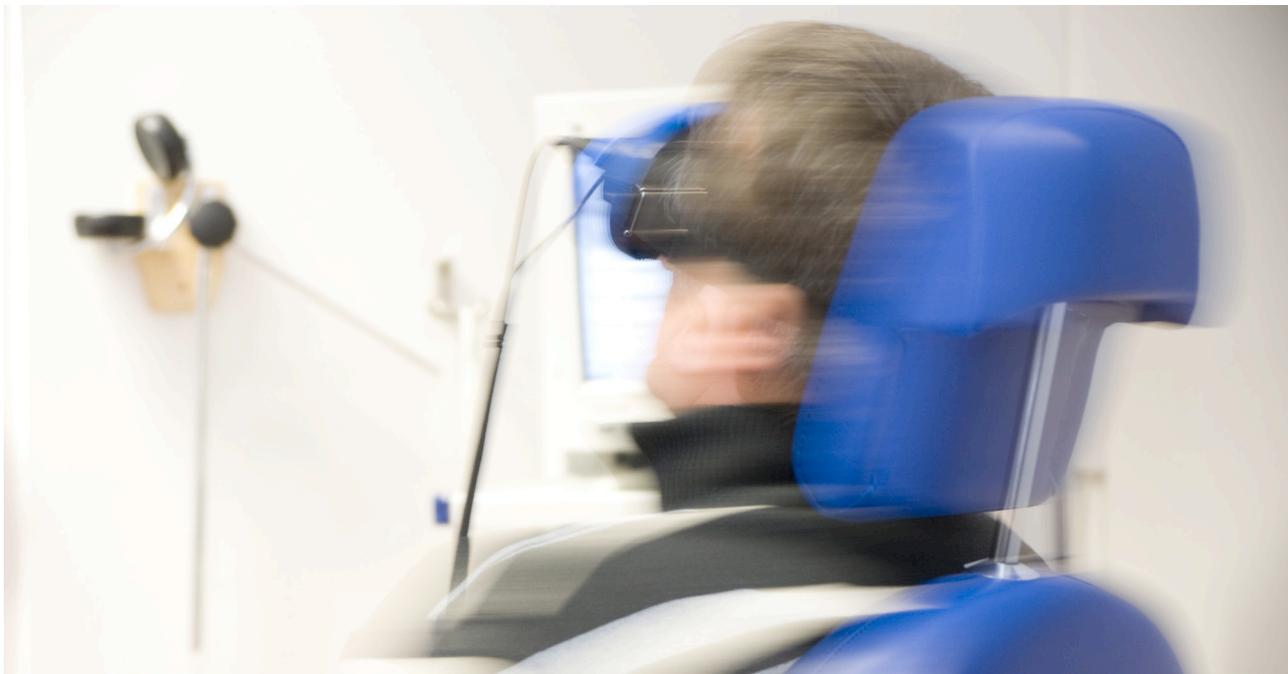
■ Prim. Dr. Manfred Stelzig

UK für Psychiatrie und Psychotherapie der PMU

■ Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek

Kontakt: Telefon, Sekretariat: +43(0)662 4482-4568. Weitere Infos im Internet auf <http://www.salk.at/7965.html> Internet: <http://salk.at/1194.html>

Schwindel, Tinnitus, Hörsturz



Lagerungsschwindel kann mit speziellen Auslöse-Übungen bekämpft werden.

Das Innenohr umfasst die Sinnesfunktionen des Hörens und des Gleichgewichtsorgans. Bei Störungen des Hörorgans können die Symptome Ohrensausen oder Tinnitus sowie eine Hörminderung auftreten.

Hörstörungen im Mittelohr sind gut behandelbar, solche, die auf einer Beschädigung der Hörhärchen beruhen, schwierig. Ist das Gleichgewichtsorgan betroffen, ist das Symptom der Schwindel, der zumeist als Drehschwindel, seltener als Schwankschwindel vorkommt.

Diese Krankheitserscheinungen können kurzfristig oder chronisch auftreten, die Suche nach organischen Ursachen ist wichtig und kann auch im Einzelfall eine erfolgreiche Therapie nach sich ziehen. Der sogenannte Lagerungsschwindel kann etwa sehr gut durch gezielte Übungen bekämpft werden.

Als Auslösefaktor kommt jedoch auch eine psychische Komponente in Frage. Wegen der weit verzweigten Verschaltungen der Hörorgane und in Kenntnis des Hörsinnes als menschliches Alarorgan ist auch eine Einflussnahme über das Gehirn medizinisch sinnvoll.

Sowohl von der Seite der auslösenden Faktoren als auch zur Behandlung von chronischen organisch nicht therapierbaren Zuständen ist die Therapie, die auf der Psyche des Menschen basiert, unabdingbar.

Da das menschliche Gehirn die übergeordnete Zentrale für die Sinnesfunktionen ist, ist hier auch neben der medikamentösen Therapie eine sehr differenzierte Herangehensweise an verschiedene Erkrankungen möglich und sinnvoll.

■ Tinnitus aus psychologischer Sicht

Tinnitus kann verschiedene Ursachen haben und auch von selbst wieder verschwinden.

10 %– 15 % der Menschen haben Ohrgeräusche, aber nur ein Bruchteil leidet auch unter ihnen. Weder die Lautstärke noch die Art sagen etwas darüber aus, wie sehr man darunter leidet. Wichtig ist die Einstellung, die man dazu entwi-

ckelt. Generell empfehlen sich Entspannungsübungen in Verbindung mit anderen, individuell angepassten Therapien. Progressive Muskelentspannung, Vorstellungstechniken wie „innere Reisen“ oder Biofeedback, sind hilfreich. Wichtig ist auch, Stille eher zu vermeiden und sich durch Aktivitäten vom Problem Tinnitus abzulenken.

Experten
UK für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der PMU

■ Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp

SA für Psychosomatische Medizin im Landeskrankenhaus

■ Dr. Karoline Greimel

Kontakt: Ambulanz für Hörstörungen: +43(0)662 4482-4001. Weitere Infos im Internet auf <http://salk.at/9220.html>; Psychosomatische Medizin: +43(0)662 4482-4028, Internet <http://salk.at/5939.html>.

Magen & Darm und Leber



Magen-Darm-Beschwerden sollte man abklären lassen.

Die Ursachen für Beschwerden im Magen-Darm-Bereich können vielfältig sein und reichen von Infektionen und Magengeschwüren über Lebensmittelunverträglichkeiten bis zu psychischen Ursachen.

Auch Blinddarm, Galle oder Bauchspeicheldrüse können Auslöser sein. Generell sollte man bei Beschwerden den Arzt aufsuchen. An den SALK werden die Fragen interdisziplinär von Internisten der I. Medizin oder von Chirurgen behandelt, beide Abteilungen verfügen über endoskopische Einrichtungen. Dickdarmkrebs, der erst im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden machen kann, ist bei Frauen die zweithäufigste, bei Männern die dritthäufigste Krebserkrankung. Da man so das Darmkrebsrisiko mit einer Darmspiegelung drastisch senken kann, bietet das österreichische Gesundheitssystem seit 2005 die Vorsorgecolonoskopie an.

50% der Patienten, die an Darmkrebs erkranken, entwickeln Absiedelungen des Tumors in der Leber. Während vor



Leberchirurg Priv.-Doz. Dr. Stefan Stättner

einigen Jahren durchwegs noch keine Heilungsschancen gegeben waren, sind heute fast 50% dieser Betroffenen durch moderne Leberchirurgie und den Einsatz von neuwertigen Chemotherapien heilbar. Dies wird durch die hohe Spezialisierung ausgebildeter Leberchirurgen an medizinischen Zentren erreicht.

An der Uniklinik für Chirurgie im Salzburger Universitätsklinikum werden jährlich rund 80 Leberresektionen von zwei spezialisierten Chirurgen durchgeführt. Der Anteil an Majorresektionen beträgt rund 23% (ein Wert über

20% stellt ein Qualitätskriterium dar), 16% wurden kombiniert mit Mikrowellenablation behandelt.

Knapp jeder 7. Lebereingriff wurde laparoskopisch durchgeführt. Die Mortalität betrug 0%. Die Uniklinik für Chirurgie im Salzburger Universitätsklinikum hat als einzige chirurgische Abteilung Österreichs ihre Ergebnisse im Internet veröffentlicht.

Experten

UK für Chirurgie der PMU

■ OA Priv.-Doz. Dr. Josef Holzinger, Leiter Division für chirurgische Endoskopie

UK für Innere Medizin I, mit Gastroenterologie- Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie der PMU

■ OA Dr. Andrej Wagner

Kontakt: Division für chirurgische Endoskopie, Telefon: +43 (0)662 4482-54084, Internet: <http://salk.at/670.htm> und <http://salk.at/707.html>; Endoskopie UK für Innere Medizin I (ohne Laparoskopie) Telefon +43 (0)662 4482-58380, Internet unter <http://salk.at/953.html>

Kopfschmerz – alles Migräne?



Nahrungsmittel und Wetter, häufiger noch Stress, Schlafmangel oder hormonelle Faktoren können Migräneauslöser sein.

Da es zahlreiche Formen und Ursachen von Kopfschmerzen gibt, ist auch die Behandlung immer wiederkehrender Kopfschmerzen sehr unterschiedlich. Von Spannungskopfschmerz und Migräne über den sog. Cluster-Kopfschmerz bis zum Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz reichen die Formen.

Aber auch eine Hirnblutung oder ein Tumor können Auslöser für behandlungsbedürftigen Kopfschmerz sein. Unterschieden wird der primäre Kopfschmerz, wie z.B. Migräne oder Spannungskopfschmerz, vom sekundären, der in Verbindung mit einer anderen bestehenden Erkrankung auftritt.

Der Spannungskopfschmerz ist ein meist beidseitiger drückender (primärer) Kopfschmerz, ausgelöst durch verschiedenste Faktoren, die es zu analysieren gilt.

Die häufig bestehende Migräne äußert sich durch anfallsartigen, pulsierenden und meistens halbseitigen Kopfschmerz, die oft begleitet ist von Übelkeit, Erbrechen, Licht-, Geräusch- oder



Dr. Gernot Luthringhausen

Geruchsempfindlichkeit. Im Vorfeld tritt bei rund einem Fünftel der PatientInnen eine sogenannte Aura auf. Dazu zählen Seh- und Sprachstörungen sowie Lähmungserscheinungen zum Beispiel im Gesicht oder an den Händen. Nicht zu vergessen ist, dass auch ein Zuviel an Medikamenten zu Kopfschmerzen führen kann.

Um therapeutische Fehlentscheidungen zu vermeiden, bedarf es zunächst einer besonders ausführlichen Anamnese und Befunderhebung, am Besten durch den Kopfschmerzspezialisten, den Neurologen.

In vielen Fällen wird eine kompetente Therapie mit den geeigneten Schmerz- oder Migränemitteln zum gewünschten Erfolg führen. Daneben bewähren sich z. B. lokale Schmerzbehandlung, Akupunktur, Entspannungstechniken nach Jakobson, Bio-Feedback, Hypnose, Psychotherapie, leichter Ausdauersport oder auch Vermeidung von histaminhaltigen Lebensmitteln bei manchen Migräne-Betroffenen. Bei chronischer Migräne hat sich auch eine Botoxtherapie als wirksam erwiesen. Eine Selbstbehandlung mit einfachen Schmerzmitteln ist nur bei gelegentlichem Kopfweh mit eindeutigen banalen Ursachen als Begleittherapie kurzzeitig angeraten.

Experte
UK für Neurologie der PMU

■ EOA Dr. Gernot Luthringhausen

Kontakt: Ambulanz für Migräne und Schmerz in der Christian-Doppler-Klinik: Telefon +43 (0)662 4483-3802. Infos im Internet: <http://www.salk.at/12000.html>

Das Kreuz mit dem Kreuz



Die drei Vortragenden bei der Aufnahme des ORF-Trailers.

Schmerzhafte Erkrankungen im Bereich des Rückens sind neben Kopfschmerzen eines der häufigsten Schmerzprobleme. Beinahe jeder ist zumindest einmal im Leben davon betroffen. Auch sind Erkrankungen der Wirbelsäule eine häufige Ursache für frühzeitige Pensionierungen.

Oft klingen diese Schmerzen von selbst wieder ab oder lassen sich gut konservativ behandeln. Bei hartnäckigen Problemen braucht es jedoch einen Wirbelsäulenspezialisten, der eine exakte Untersuchung und Diagnostik durchführt und individuell für jeden Patienten einen Behandlungsplan erstellt.

Sowohl an der UK für Orthopädie und als auch an der UK für Neurochirurgie werden Degenerationen der Wirbelsäule bzw. Bandscheibenvorfälle konservativ und gegebenenfalls operativ behandelt. OA Dr. M. Krombholz referierte über Bandscheibenoperationen und Stabilisierungen, OA Dr. F. Hofmann über konservative und operative Behandlungskonzepte aus orthopädi-

scher Sicht. In vielen Fällen kann eine Symptomlinderung durch Physiotherapie, Traktion oder Komplementärmedizin erreicht werden. Das Reiben der Wirbel aufeinander kann auch durch Muskeltraining gemildert werden. Bei einer Ausfallssymptomatik ist eine Operation geboten.

Wirbelkörperfrakturen werden in erster Linie in der Wirbelsäulenambulanz der UK für Unfallchirurgie behandelt, die von OA Dr. Robert Schwaiger geleitet wird. Pro Jahr gibt es in Österreich 700 bis 800 schwere Wirbelsäulenverletzungen, z.B. auch bei Mountainbikeunfällen. Neben der konservativen Behandlung durch ein Korsett stehen viele Operationsmöglichkeiten zur Verfügung, größtenteils bereits minimalinvasiv. So kann bei der Ballonkyphoplastie der geborstene Wirbel aufgeblasen und mit Zement ausgefüllt werden, was zu sofortiger Schmerzfremheit führt.

Unerlässlich für einen dauerhaften Erfolg einer Operation ist neben dem gelungenen Eingriff jedoch die Mitarbeit des Patienten durch aktives Mus-

keltraining, Anpassung der Lebensumstände und Risiko-Vermeidung. Aktives Muskeltraining bedeutet mindestens dreimal pro Woche, wenn nicht täglich. In vielen Fällen kann völlige Beweglichkeit und Sporttauglichkeit wieder hergestellt werden.

Experten

UK für Orthopädie der PMU:

■ OA Dr. Florian Hofmann

UK für Unfallchirurgie der PMU:

■ OA Dr. Robert Schwaiger

UK für Neurochirurgie der PMU, Sonderstation für degenerative Wirbelsäulenerkrankungen:

■ OA Dr. Martin Krombholz-Reindl

Kontakt: Wirbelsäulenambulanz UK für Unfallchirurgie, Tel. +43 (0)662 4483-55090; Internet <http://salk.at/5800.html>;

Spezialambulanz für Wirbelsäulenerkrankungen, UK für Neurochirurgie CDK: Tel. +43 (0)662 4483-3605, Internet <http://www.salk.at/8129.html>;

Wirbelsäulenambulanz UK für Orthopädie: Tel. +43 (0)662 4483-50005; Internet: <http://salk.at/461.html>.



Mit freundlicher Unterstützung der Hypo Salzburg

Impressum:

Herausgeber: SALK Gemeinnützige Salzburger
Landeskliniken Betriebsgesellschaft m. b. H., A-5020 Salzburg,
Müllner Hauptstraße 48

Redaktion: Stabsstelle Unternehmenskommunikation und
Marketing, Mag.^a Christine Walch

Gestaltung: Mag. Herbert Moser, SALK Grafik

Fotos: SALK, Josefine Unterhauser, Wild-Bild, Fotolia



Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.
A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | Telefon: +43 (0)662 4482-0 | www.salk.at