SALZBURGER LANDESKLINIKEN

LEISTUNGSBERICHT

2010 - 2011

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

VORWORT GESCHÄFTSFÜHRER BURKHARD VAN DER VORST 7

VORWORT PRIM. UNIV.-PROF. DR. HERBERT RESCH 9

SALK PATIENTENVERSORGUNG 10

ORGANIGRAMM 11

STRATEGIE „UNIVERSITÄTSMEDIZIN SALZBURG 2016“ 13

DER MASTERPLAN IST SICHTBAR GEWORDEN 17

SALK UNTERNEHMENSSTRUKTUR 22

SALK STABSSTELLEN 23

DIE SALK - SALZBURGER UNIVERSITÄTSKLINIKUM 30

DER SALK AUFSICHTSRAT 33

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT 34

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG - UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU 41

VORSTELLUNG VORSTAND LKH 41

KENNZAHLEN DES LKH SALZBURG 43

ORGANIGRAMM LKH SALZBURG 44

STABSTELLEN LKH SALZBURG 45

UK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOP. MEDIZIN U. ALLGM. INTENSIVMEDIZIN 50

UK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOP. MEDIZIN U. ALLGM. INTENSIVMEDIZIN NOTFALLMEDIZIN 52

UK FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE DER PMU 54

UK FÜR BLUTGRUPPENSEROLOGIE UND TRANSFUSIONSMEDIZIN DER PMU 56

UK FÜR CHIRURGIE DER PMU 58

UK F. CHIRURGIE D. PMU - SA F. INTERVENTIONELLE U. LASERENDOSKOPIE 60

UK FÜR DERMATOLOGIE DER PMU 62

UK FÜR GEFÄSS- UND ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE DER PMU 64

UK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE DER PMU 66

UK FÜR SPEZIELLE GYNÄKOLOGIE - BRUSTZENTRUM SALZBURG 68

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

UK FÜR HERZCHIRURGIE DER PMU 70

UK FÜR HALS-NASEN-OHREN-KRANKHEITEN DER PMU 72

UK FÜR INNERE MEDIZIN I DER PMU, MIT GASTRONETEROLOGIE - HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE, STOFFWECHSEL UND DIABETOLOGIE 74

UK F. INNERE MEDIZIN I DER PMU, M. GASTRONETEROLOGIE - HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE, STOFFWECHSEL UND DIABETOLOGIE, SA F. INTERNISTISCHE STOFFWECHSELERKRANKUNGEN UND MEDIZINISCHE MOLEKULARBIOLOGIE 76

UK FÜR INNERE MEDIZIN II DER PMU, KARDIOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN 78

UK F. INNERE MEDIZIN III DER PMU M. HÄMATOLOGIE, INTERN. ONKOLOGIE INTERN. ONKOLOGIE, HÄMOSTASEOLOGIE, INFEKTOLOGIE, RHEUMATOLOGIE UND LABOR F. IMMUNOLOGISCHE U. MOLEKULARE KREBSFORSCHUNG 80

UK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE DER PMU 82

UK F. KINDER- U. JUGENDHEILKUNDE DER PMU - DIVISION F. NEONATOLOGIE 84

UK FÜR KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE DER PMU 86

UI FÜR MEDIZINISCHE-CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK DER PMU 88

UK FÜR MUND-, KIEFER UND GESICHTSCHIRURGIE DER PMU 90

UK FÜR NUKLEARMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE DER PMU 92

UK FÜR ORTHOPÄDIE DER PMU 94

UI FÜR PATHOLOGIE DER PMU 96

UK FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION DER PMU 98

UK FÜR PNEUMOLOGIE DER PMU 100

UK FÜR RADIOTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE 102

UK FÜR RADIOLOGIE DER PMU 104

UK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND SPORTTRAUMATOLOGIE DER PMU 106

UK FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE DER PMU 108

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK - UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU 111

VORSTELLUNG VORSTAND CDK 111

ORGANIGRAMM CDK 112

KENNZAHLEN CDK 113

Seite

NEUROINTERVENTION 114

ZENTRALLABOR CDK 115

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE BERATUNG 116

SONDERAUFTRAG FÜR NEUROANÄSTHESIE 118

UK FÜR GERIATRIE 120

UK FÜR NEUROCHIRURGIE 122

UK FÜR NEUROLOGIE 124

UK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE I 126

SONDERSTATION FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE 128

SONDERAUFTRAG FÜR STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE 130

SONDERAUFTRAG FÜR SUIZIDPRÄVENTION 132

SONDERAUFTRAG FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN 134

UK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE II 136

UK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE 138

UI FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE 140

DIVISION FÜR NEURORADIOLOGIE 142

KOORDINATIONSSTELLE FÜR SUPERVISION 144

ZENTRALAMBULANZ 147

LANDESKLINIK ST. VEIT 149

VORSTAND LANDESKLINIK ST. VEIT 149

PFLEGEDIREKTION LANDESKLINIK ST. VEIT 150

ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN 152

ORTHOPÄDISCHE STATION 154

PSYCHIATRISCHE SONDERPFLEGE 156

UI FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILITATIVE SPORTMEDIZIN 158

SERVICEBEREICHE 161

BILDUNGSZENTRUM 167

SALK UND BETEILIGUNGEN 172

PUBLIKATIONEN 176

SALK GESCHÄFTSFÜHRER BURKHARD VAN DER VORST

Liebe Leserinnen und Leser!

Die SALK-Salzburger Landeskliniken sind der größte Arbeitgeber im Bundesland Salzburg. Rund 475.000 Patientinnen und Patienten wurden im vergangenen Jahr ambulant und stationär behandelt. Das hat die SALK und ihre Finanziers 463 Millionen Euro gekostet. Knapp 300 Millionen Euro betreffen davon die Personalkosten, weil die SALK ein reiner Dienstleistungsbetrieb sind und 5.302 Mitarbeiter (2011) beschäftigen. Die Salzburger Landeskliniken und die Paracelsus Medizinische Universität haben im Jahr 2010 einen „Strategieentwicklungsprozess" unter dem Titel „Universitätsmedizin 2016" durchlaufen. Ziel war, die Ausrichtung der Salzburger Universitätsmedizin für die Gegenwart und Zukunft unter Einbindung von rund 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern festzulegen. Die Salzburger Universitätskliniken möchten in Zukunft ein international anerkanntesGesundheitsunternehmen mit hoher Attraktivität für Patientinnen, Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein. Wir konzentrieren uns dabei auf exzellente medizinische Versorgung, innovative Spitzenmedizin und einen guten Service. Unsere Orientierung in Richtung Patientenorientierung, spitzenmedizinisches Know How in Versorgung und Forschung sowie die medizinische Schwerpunktsetzung und zukünftige bauliche Weiterentwicklung im Rahmen des Masterplans SALK 2020 werden die Salzburger Universitätskliniken weiterhin stärken. Diese auch seitens der Landesregierung geförderte medizinische Weiterentwicklung ist für die SALK bei steigendem Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung immer entscheidender. Davon profitieren ganz besonders unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denn das ist gelebte Arbeitsplatzsicherung. Die Baumaßnahmen der kommenden Jahre verfolgen das Ziel, die Salzburger Universitätskliniken für zukünftige Anforderungen einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung auszurichten und im Zuge einer effizienten Modernisierung des Betriebes für Patienten, Besucher und Mitarbeiter ein attraktives Umfeld zu schaffen. Die Bedarfsentwicklung der nächsten Jahrzehnte - Stichwort „Pflege" - wie auch die Beherrschung der Kosten im Krankenhauswesen erfordern entsprechende Strukturanpassungen, auf die der Masterplan 2020 mit der Ausbildung von inhaltlich und betriebsorganisatorisch abgestimmten Zentren und Schwerpunkten reagiert. Der Masterplan ist damit für das Salzburger Universitätsklinikum einer der wesentlichen Wegbereiter für die Sicherstellung einer finanzierbaren spitzenmedizinischen Versorgung zum Wohl unserer Patienten. 2009 und 2010 haben wir für bauliche Maßnahmen im Salzburger Universitätsklinikum mehr als 55 Mio. Euro investiert. Diese Investitionen sind „sichtbar", denn wir haben das Gebäude der „Neuen Inneren Medizinen" fertiggestellt, das Eltern-Baby- Zentrum eröffnet und viele Projekte wie beispielsweise auch der Umbau des Wärmeversorgungssystems war ein wichtiger Schritt zur Umsetzung des Masterplans 2020. Die Adaptierung des Wärmeversorgungssystems des Landeskrankenhauses an das Heizkraftwerk Mitte ist ein Beitrag der SALK zur Emissionsreduktion. Pro Jahr werden so rund 4.400 Tonnen weniger klimaschädliches CO2 und ca. 4.800 Kilogramm weniger Stickoxide in die Luft geblasen werden. Das entspricht in etwa der Emission von 500 bis 1.000 Einfamilienhäusern. Der dringend benötigte Erweiterungsbau für die Chirurgie West ist bereits bis zum First fertiggestellt. Anfang 2012 wird dieses 45,55 Mio. Euro Projekt fertiggestellt. Er beherbergt 85 Betten und vereint die chirurgischen Fächer (Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie) in insgesamt 10 Operationssäle. Weiters entsteht eine Interdisziplinäre Endoskopie und eine Zentrale Notaufnahme als ein zentraler Anlaufpunkt für chirurgische und internistische Notfallpatienten. Das SALK-intern organisierte Masterplan Projektbüro hat alle Kosten- und Zeitpläne exakt eingehalten. Auch in Zukunft gehen wir diesen Weg weiter: Dafür starteten wir im vergangenen Jahr einen EU-weiten, offenen, zweistufigen Architekten-Wettbewerb zur Planung des neuen Ambulanz-Kopf-Schwerpunktes (AKS). Dieser Bau ist ein wesentliches Element des Masterplans 2020. Die Planungsaufgabe des AKS umfasst in drei Bauetappen ein Laborgebäude mit einer Blutspendezentrale und Forschungsflächen sowie ein Ambulanzzentrum mit Behandlungs-, Pflege- und Diagnoseeinrichtungen sowie OP-Einheiten im Ausmaß von ca. 27.000m^2. In mehreren Bauetappen werden die folgenden Fächer in den modernen Krankenhausbau übersiedeln: Alle Laborbereiche, Radiologie, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, Gefäßchirurgie, HNO und Augenheilkunde sowie in einer weiteren Bauetappe Teile der Neurochirurgie und Neurologie einschließlich der Stroke Unit aus der CDK in das AKS übersiedeln. Ergänzt wird das Leistungsangebot durch einen interdisziplinären Ambulanzbereich sowie eine gut ausgestatte Tagesklinik. All diese Maßnahmen tragen letztlich dazu bei, den zentralen Punkt unserer Leistungen, die Expertise und den Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, noch besser den Patientinnen und Patienten der Universitätskliniken zukommen zu lassen. Ich möchte mich in diesem Zusammenhang bei allen MitarbeiterInnen für ihre herausragenden Leistungen und ihre engagierte Arbeit bedanken. Dadurch stärken wir die Position der Universitätskliniken als führender Gesundheitsversorger und gewährleisten eine erstklassige Versorgung unserer PatientInnen.

Burkhard van der Vorst
SALK Geschäftsführer

REKTOR DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT SALZBURG PRIM. UNIV.-PROF. DR. HERBERT RESCH

Geschätzte Leserinnen und Leser!

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität hat sich etabliert. Dies soll nicht als Hochmütigkeit verstanden werden. In den neun Jahren seit ihrer Gründung haben vier Humanmedizin-Jahrgänge promoviert und unsere Absolventen sind im In- und Ausland gefragt ob ihrer hohen Qualität gefragte junge Ärzte. Das macht uns stolz, ist zugleich aber ein Auftrag, weiterhin intensiv, oder sogar noch besser in der Ausbildung unserer Studierenden zu werden. Der Andrang von Studierenden nach Salzburg zu kommen, ist weiterhin sehr hoch, sogar steigend – auch ein Vertrauensbeweis in unsere Arbeit. Erstmals erhielten im Sommer 2010 Studierende der Pflegewissenschaft bei der akademischen Feier in der Residenz zu Salzburg die Abschlussdekrete nach dreijährigem Studium.

In der Forschung macht die Paracelsus Universität große Fortschritte. Die Publikationen von wissenschaftlichen Arbeiten sind fünfmal mehr als noch vor sieben Jahren. An den universitätseigenen Instituten und an den Salzburger Universitätskliniken wird ungemein viel geforscht und auch veröffentlicht. Auch immer mehr junge Mediziner und Wissenschaftler forschen. Zahlreiche Kooperationen mit Forschern der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Paris Lodron Universität und anderen nationalen und internationalen Netzwerkpartnern zeigen positive Auswirkungen. Schlussendlich tun wir dies für einer noch bessere medizinischen Versorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Ich möchte an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, allen privaten Förderern der Paracelsus Universität, sowie Land und Stadt Salzburg für die großzügige Unterstützung danken.

Die Paracelsus Universität ist im wichtigen Strategieprozess „Universitätsmedizin 2016“ engagiert. Mit den Mitarbeitern der Salk wird in Projektgruppen das Gemeinsame erarbeitet und geprüft, in welchen Bereichen eine verbesserte Zusammenarbeit möglich ist. Viele hervorragende Kräfte müssen gebündelt werden. Die Paracelsus Universität und das Universitätsklinikum werden sich nur gemeinsam erfolgreich den immer höher werdenden Patientenbedürfnissen stellen können.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch
Rektor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg

SALK PATIENTEN-VERSORGUNG

SALK – Salzburger Landeskliniken
Die drei Spitäler der SALK – Salzburger Landeskliniken, das Landeskrankenhaus Salzburg, die Christian-Doppler-Klinik Salzburg und die Landesklinik St. Veit wurden mit 01. 01. 2004 zu einer Dachgesellschaft der „Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH“ (SALK) zusammengefasst. Alleiniger Gesellschafter ist das Land Salzburg.

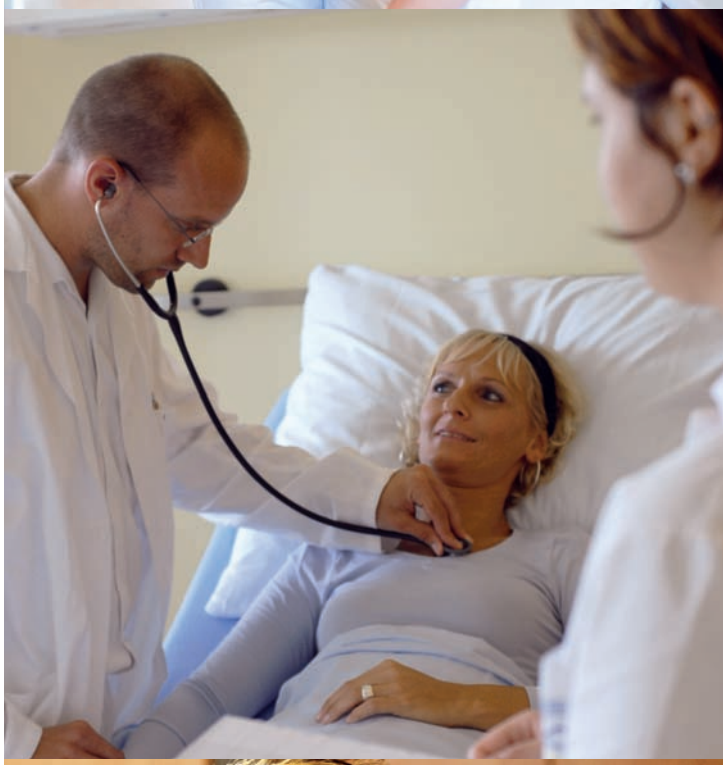
Für rund 650.000 Menschen aus dem Land sowie den umliegenden Regionen und Bayern bieten die SALK 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche und mit 5.302 MitarbeiterInnen ein erstklassisches medizinisches Angebot, gekoppelt mit fachlich kompetenter Betreuung, einer umfassenden Infrastruktur sowie dem intensiven Austausch zwischen allen Abteilungen. Damit ist die Sicherheit der Diagnose und Therapie jährlich für rund 107.157 stationären sowie 319.375 ambulanten PatientInnen gewährleistet.

Anfang des Jahres 2007 wurden das Landeskrankenhaus und die Christian-Doppler-Klinik offiziell zum Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Somit werden am Universitätsklinikum Salzburg neben der spitzenmedizinischen Versorgung und Forschung auch die medizinische Lehre praktiziert.

Die SALK sind eines von vier Zentralkrankenhäusern in Österreich und mit 1.805 Betten der größte Klinikverband in Stadt und Land Salzburg. Für StudentInnen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität sind die SALK Ausbildungsstätte für Klinik und Forschung. Mit dem Bildungszentrum der SALK werden jährlich rund 650 PflegemitarbeiterInnen und TherapeutInnen ausgebildet. Seit 2006 kooperiert das SALK-Bildungszentrum mit der Fachhochschule (FH) Salzburg. In sechs Studiengängen werden Ausbildungen für medizinisch-technische Berufe angeboten.

Die Salzburger Landeskliniken zeichnen sich somit aus als

- Regionalversorger mit einer wichtigen Funktion in der Notfallversorgung
- Zentrumskrankenhaus mit Spitzenversorgung der Universitätskliniken
- Innovatives Service- und Dienstleistungsunternehmen und als
- DAS Zentrum präventiver Gesundheitsvorsorge



AUFSICHTSRAT

SALK BETEILIGUNGEN

- **CLINICAL RESEARCH CENTER SALZBURG GMBH** (50% SALK - 50% PMU)
- **GEMEINNÜTZIGE PFLEGEZENTRUM SALZBURG GMBH** (50% Humanocare, 40 % SALK, 10% MS-Fonds)
- **HUMANOCARE SALK REHA- UND PFLEGEKLINIK SALZBURG GMBH** (50% Humanocare - 40% SALK - 10% MS-Fonds)
- **PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT GMBH** (50% SALK - 50% Pro Mente)
- **REHABILITATIONSZENTRUM ST. VEIT IM PONGAU BETRIEBSGMBH** (76% VAMED - 24% SALK)

SALK SERVICEBEREICHE

- BILDUNGSZENTRUM
- EINKAUF, LOGISTIK U. DIENSTLEISTUNGSMGMT
- FINANZEN UND CONTROLLING
- INFORMATIK UND MEDIZINTECHNIK
- PERSONAL U. RECHT / KLINIKGASTRONOMIE
- TECHNIK UND BAU / LIEGENSCHAFTEN

SALK GESCHÄFTSFÜHRUNG

MEDIZINISCHE PROKURA

- Abfall- und Gefahrengut
- Arbeitsmedizinischer Dienst
- Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
- Sicherheitstechnischer Dienst
- Strahlenschutzdienst

MASTERPLAN | SALK 2020

STAB DES GESCHÄFTSFÜHRERS

- Interne Revision
- Qualitäts- und Riskmanagement
- Strategie und Unternehmensentwicklung
- Unternehmenskommunikation und Marketing

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU

VORSTAND

Ärztliche Direktion | Pflegedirektion | Wirtschaftsdirektion

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU

VORSTAND

Ärztliche Direktion | Pflegedirektion | Wirtschaftsdirektion

LANDESKLINIK ST. VEIT

VORSTAND

Ärztliche Direktion | Pflegedirektion | Wirtschaftsdirektion

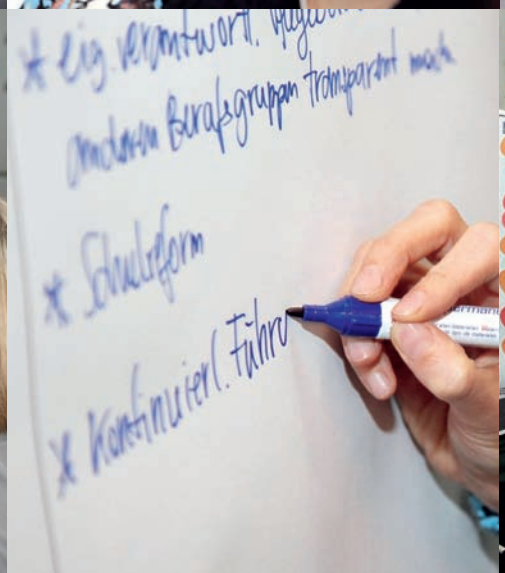
UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILATIVE SPORTMEDIZIN

INSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN DES LANDES SALZBURG

REKIZ KINDER NEURO REHAB ZENTRUM

SONDERKRANKENANSTALT FÜR NEUROREHABILITATION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Land Salzburg


* Schulform
* Konfirmier(. Führ

STRATEGIE „UNIVERSITÄTSMEDIZIN SALZBURG 2016“

Die aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen im österreichischen Gesundheitssystem waren eine wichtige Grundlage für den Strategieentwicklungsprozess der Salzburger Landeskliniken und der Paracelsus Medizinische Universität im Jahr 2010. Der wirtschaftliche Druck und der Wettbewerb um die PatientInnen werden zusehend stärker. Die MitarbeiterInnen sind der Schlüsselfaktor und somit die wichtigste Ressource für Qualität, Außenwahrnehmung und Wirtschaftlichkeit. Die stetige bauliche und organisatorische Entwicklung mit dem SALK Masterplan 2020 ist darüber hinaus der zentrale „Möglichmacher“ für die Unikliniken. Die Salzburger Landeskliniken und die Paracelsus Medizinische Universität haben in ihrer Strategie „Universitätsmedizin Salzburg 2016“ die Summe der Maßnahmen und Schritte formuliert, die notwendig sind, die gemeinsamen Ziele für die Gegenwart und die Zukunft zu erreichen. Im Jahr 2016 soll man auf messbare Ergebnisse zurückblicken können.

Unter Einbindung von rund 600 MitarbeiterInnen und 100 Führungskräfte aller Berufsgruppen wurde die folgende Vision für 2016 formuliert:

„Das Universitätsklinikum Salzburg ist 2016 ein international anerkanntes Gesundheitsunternehmen mit hoher Attraktivität für PatientInnen und MitarbeiterInnen. Wir stehen für exzellente Versorgung, innovative Spitzenmedizin und gute Servicequalität.“

Die 10 Top-Ziele sind:

Unsere exzellente medizinische Versorgung und die gute Servicequalität führen zu einer hohen Zufriedenheit der PatientInnen und KundInnen. PATIENTENORIENTIERUNG	MARKT
Wir sind der führende Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in unserem überregionalen Versorgungsgebiet und bilden gemeinsam mit unseren PartnerInnen ein übergreifendes Gesundheitsnetzwerk. VERNETZUNG	MARKT
Wir sind durch Zentren, innovative Spitzenmedizin und Forschungsschwerpunkte national und international sichtbar. SICHTBARKEIT	MARKT
Gemeinsam sind wir das Universitätsklinikum Salzburg. KOOPERATIONSMODELL	MITARBEITER
Die Attraktivität unseres Gesundheitsunternehmens zieht weitere innovative, qualifizierte und engagierte Leistungsträger an und hält sie im Unternehmen. ATTRAKTIVITÄT	MITARBEITER
Unsere Arbeits- und Führungskultur ist geprägt durch gezieltes Fördern und Fordern sowie durch gelebte Verantwortung ebenso wie Transparenz. FÜHRUNGSKULTUR	MITARBEITER
Wir sind in ressourcenorientierten, unternehmerisch geführten Schwerpunkten organisiert. SCHWERPUNKTE	PROZESSE/STRUKTUREN
Die zeitgerechte Umsetzung des Masterplans 2020 ist die Grundlage für unsere strukturelle Entwicklung. MASTERPLAN	PROZESSE/STRUKTUREN
Wir steuern unsere Leistungen auf Basis der Transparenz von Kosten sowie Erlösen und sind dadurch wirtschaftlich erfolgreich. WIRTSCHAFTLICHKEIT	FINANZEN
Unsere Schwerpunkte, Kliniken und Servicebereiche planen und steuern ihre Leistungen ebenso wie Ressourcen auf Grundlage von vereinbarten Budgets. STEUERUNG	FINANZEN

Ziel: Patientenorientierung
Unsere exzellente medizinische Versorgung und eine gute Servicequalität führen zu einer hohen Zufriedenheit von PatientInnen und KundInnen. Hohe fachliche Kompetenz und interdisziplinäre Betreuung gewährleisten dabei die Versorgungsqualität. Die medizinische Versorgung durch die ÄrztInnen, Pflegekräfte und andere Berufsgruppen wird laufend aufgrund aktuellster wissenschaftlichen Erkenntnissen gemeinsam und interdisziplinär weiterentwickelt. Wir berücksichtigen aufgrund der demografischen Entwicklung besonders die Bedürfnisse älterer Menschen.

Ziel: Vernetzung
Wir sind der führende Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in unserem überregionalen Versorgungsgebiet und bilden gemeinsam mit unseren Partnern ein übergreifendes Gesundheitsnetzwerk. Die Leistungen für die PatientInnen sind umfassend und reichen von der Prävention, über Screening, der ambulanten und stationären Versorgung bis hin zur Rehabilitation. In regelmäßigen Abständen finden Zuweiserbefragungen statt, um Feedback von den Zuweisern zu erhalten und damit weiterzuarbeiten.

Ziel: Sichtbarkeit
Durch die Zentren, innovative Spitzenmedizin und Forschungsschwerpunkte sind die SALK und PMU nationional, wie auch international sichtbar. Zentrenbildung meint die Zusammenführung von krankheits-, organ- oder systembezogenen Kompetenzen, damit die PatientInnen nicht das Gefühl vermittelt bekommen, sie werden „herumgereicht“.

Ziel: Kooperationsmodell
Das Universitätsklinikum Salzburg steht für Gesundheitsversorgung, Forschung und Lehre. Zwischen den Einheiten SALK und PMU existiert eine enge und gelebte Kooperation (Krankenhäuser, Kliniken, Institute und Servicebereiche).

Ziel: Attraktivität
Die Attraktivität unseres Gesundheitsunternehmens zieht weitere innovative, qualifizierte und engagierte MitarbeiterInnen an und hält sie im Unternehmen. Die Umsetzung des Masterplans 2020 und flexible Arbeitszeitmodelle tragen zu einer hohen Attraktivität des Arbeitsplatzes bei. Dafür sorgen Karrieremodelle, die sowohl fachliche, als auch persönliche Weiterentwicklung gewährleisten. Ein externes und internes Personalmarketing ermöglicht, dass offene Stellen mit qualifizierten und talentierten BewerberInnen besetzt werden können.

Ziel: Führungskultur
Unsere Arbeits- und Führungskultur ist geprägt durch gezieltes Fördern und Fordern sowie durch gelebte Verantwortung und Transparenz. Jede/r Einzelne leistet ihren/seinen Beitrag zum Erfolg des Unternehmens. Durch ein etabliertes Anreizsystem besteht Freiraum für Entwicklung. Um die Mitarbeiter in ihren verschiedenen Lebenslagen bestmöglich zu unterstützen, ist lebensphasengerechtes Arbeiten (z.B. Teilzeitarbeit, Sabbaticals, Job-Rotation) ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmens- und Führungskultur.

Ziel: Schwerpunkte
Wir sind in ressourcenorientiert, unternehmerisch geführten Schwerpunkten organisiert. Diese liegen vorwiegend im baulichen und funktionellen Bereich. Sie zielen auf eine Reduzierung der Führungsspanne, die Steigerung von Kostensenkungspotentialen und eine höhere Agilität am Markt ab. Ein Koordinator ist für die wirtschaftliche Führung der Schwerpunkte verantwortlich, während die einzelnen Kliniken die fachliche Führung übernehmen.

Ziel: Masterplan
Die zeitgerechte Umsetzung des Masterplans 2020 ist die Grundlage für unsere strukturelle Entwicklung. Bis 2016 sind bereits etliche der Neuerungen und Neubauten umgesetzt (z.B. Chirurgie West II, Kinderzentrum, Gefäßchirurgie). Erleichterungen wie z.B. verkürzte Wege für PatientInnen und MitarbeiterInnen ergeben sich im Zuge der Um- und Neubauten. Ambulante und spontane PatientInnen werden zentral im Ambulanzbereich versorgt.

Ziel: Wirtschaftlichkeit
Wir steuern unsere Leistungen auf Basis der Transparenz von Kosten wie auch Erlösen und sind dadurch wirtschaftlich erfolgreich. Nach ökonomischen Prinzipien unter Sicherung des Versorgungsauftrages werden unsere Leistungen erbracht. Durch die unternehmerischen Aktivitäten von der SALK und PMU können sowohl Forschung, als auch Spitzenmedizin ergänzend finanziert werden.

Ziel: Steuerung
Unsere Schwerpunkte, Kliniken und Servicebereiche planen und steuern ihre Leistungen wie auch Ressourcen auf Grundlage von vereinbarten Budgets. Der wirtschaftliche Erfolg wird durch eine Analyse auf Basis von Deckungsbeiträgen und Kostenträgerrechnungen transparent.

ZEITPLAN MULTIPROJEKTMANAGEMENT

Projekte	Patienten-orientierung	Vernetzung	Sichtbarkeit	Kooperations-modell	Attraktivität	Führungskultur	Schwerpunkte	Masterplan	Wirtschaft-lichkeit	Steuerung
SogVo neu					X	X			X	X
Optimierung der Schnittstelle SALK/PMU			X		X	X			X	X
Karrieremodelle Ärzte - Operationalisierung					X	X				
Karrieremodelle Ärzte SALK					X	X				
Karrieremodell Verwaltung					X	X				
Konzeption Neustrukturierung SALK TÄ					X	X				
Patientenbefragung - Einheitliches Erhebungsinstrument	X									X
Rollout Arztbriefschreibung neu				X					X	
Einführung ORBIS OP-Planung				X			X	X	X	
MS Office 2007 mit ECOS-Master										
Zentrale Notaufnahme			X				X		X	X
Optimierung Patiententransportdienst										X
Chirurgie West II. Etappe	X	X			X		X	X	X	X
Laborgebäude	X	X			X		X	X	X	X
Kinderzentrum	X	X			X		X	X	X	X
Individuelle und organisatorische Anreizsysteme					X	X			X	X
PROKO (Kostenrechnung neu)									X	
Tagesklinik	X		X		X		X	X	X	X
ONKO-Reha Koop LK STV	X	X	X							
Pilot Sport-, Fitness- und Seelenbalance-Check	X	X	X							
Betriebliche Gesundheitsförderung für SALK-MA					X					
Führungskultur						X				
ULG Medical Sciences and Management					X	X				
Karrieremodell Pflege					X	X				
Neustruktur zur Umsetzung der Facharztausbildung					X	X				
Personalmarketing Pflege					X	X				
Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Forschung		X	X	X	X					
Entwicklung CDK	X	X	X	X	X				X	X
Pilot elektronische Pflegeprozessdokumentation	X	X		X					X	X
Einführung eines AIMS (MetaVision)				X			X	X	X	
ORBIS Workflow Ambulanzen CW II			X				X	X	X	X
Einführung ORBIS Workflow - KIZ			X				X	X	X	X
HEALIX Gesundheitsknoten Salzburg		X							X	
Aufbau eines Zuweisermanagements	X	X	X		X		X		X	X
Entwicklung einer Marketingstrategie (als Folge der medizinischen Unternehmensentwicklung)			X		X					
Etablierung der einer Werte- und Führungskultur					X	X			X	
Etablierung von Evidenced Based Nursing	X									
Optimierung der Darstellung der Forschungsaktivitäten		X	X	X	X					
Steigerung der Serviceorientierung	X				X	X			X	
Beseitigung von Doppelvorhaltungen									X	X
Reorganisation der Verwaltung						X			X	X
Verhinderung des Verfalls von Medikamenten									X	X
Wissenschaftsstandort Salzburg (gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit)		X	X	X	X					

Farb Legende:

abgeschlossen	läuft	2012/2013	Themenspeicher

KINDERKLINIK AMBUL

DER MASTERPLAN IST SICHTBAR GEWORDEN

Das Landeskrankenhaus Salzburg ist das typische Beispiel eines Krankenhauses der Spitzenversorgung, das sich über viele Jahrhunderte an einem Standort entwickelt hat und heute das Produkt dieser ungezählten Zubau- und Umbaumaßnahmen darstellt. Begründet wurde diese Entwicklung 1695 bis 1704, als Erzbischof Johann Ernst Graf Thun durch den großen Barockbaumeister Fischer von Erlach das St.-Johanns-Spital errichten ließ. Seitdem werden laufend kleinere und größere Baumaßnahmen umgesetzt. Seither wurde jedes bauliche Problem isoliert gelöst, je nach akuten Erfordernissen. 14 Operationsbereiche, 12 Intensivstationen 81 nicht gemischt belegbare Stationen und eine dezentrale Notfallversorgung führen zu hohen Betriebskosten und langen Wegen für PatientInnen.

Termin- und Kostenpläne eingehalten

Der Masterplan greift diese Probleme auf und stellt eine wichtige Weichenstellung für die SALK dar, mit der die Zukunft der Spitzenmedizin in Salzburg sichergestellt werden soll. In allen Projekten ist der Qualitätsanspruch hoch, was aber nicht gleichbedeutend mit hohen Kosten verbunden ist. Termin- und Budgetpläne wurden von den SALK-internen Projektleitern der Masterplan 2020 Stabstelle durchgängig eingehalten. In den Jahren 2010 und 2011 konnten viele Projekte begonnen, fertiggestellt und eröffnet werden:

- Bau der „Chirurgie West II“ – 45,5 Mio. €
- Baubeginn „Kinderzentrum“ – 25,85 Mio. €
- Planungsbeginn „Ambulanz-Kopf-Schwerpunkt (AKS)“

Übersicht Gesamtkosten

Masterplan: Budget

Kosten	Soll-Flächen		Kosten	Budget	Ist-Flächen	Kosten	Differenz
	Neubau	Umbau					
lt. Masterplan	lt. Masterplan		lt. Masterplan	lt. aktueller Planung	bis 2022	bis 2011	Aktuell
in Mio. €	in m²		pro m² in €	in Mio. €	in m²	pro m² in €	in T €
457,9	132.556		3.454	455,0	132.556	3.433	22
	62.595	69.961					

Tab. 1: Gesamtkosten Masterplan

Übersicht Gesamtkosten bis 2011

Masterplan: Budget Aktuell

Kosten laufende Bauvorhaben	Soll-Flächen*		Kosten	Kosten**	Ist-Flächen*	Kosten	Differenz
	Neubau	Umbau					
lt. Masterplan	lt. Masterplan		lt. Masterplan	lt. aktueller Planung	bis 2022	bis 2011	Aktuell
in T €	in m²		pro m² in €	in T €	in m²	pro m² in €	in T €
76,3	28.406		2.687	77,0	23.899	3.220	533
	62.595	69.961					

* Soll-Flächen	Baufeld J (CW), Baufeld F (PNZ, KIZ, ELKI), Baufeld B
* Ist-Flächen	Chirurgie West BE II (Ist-Flächen), Perinatalzentrum (Ist-Flächen), Neue Innere Medizin (Ist-Flächen M2), KIZ (aktuelle Soll-Fläche)
** Kosten	Kosten der aktuell freigegebenen Bauvorhaben zzgl. Aufwendungen Wettbewerb AKS, techn. Infrastruktur Planung / Realisierung
*** Differenz	Ergibt sich vor allem aus den vorbereitenden Planungs- und Infrastrukturleistungen, die nicht flächenwirksam sind

Tab. 2: Gesamtkosten Masterplan bis 2011

Ausblick

Die zahlreichen Projekte dienen der Verbesserung der medizinischen Versorgung der PatientInnen und der Optimierung der Wirtschaftlichkeit. Mitte 2012 wird der Erweiterungsbau der Chirurgie West fertiggestellt. Die Integration der UK für Orthopädie und der UK für Physikalische Medizin und das Einarbeiten in neue Arbeitsabläufe der Zentralen Notaufnahme ist 2011 intensiv mit allen Berufsgruppen vorbeireitet. Im Frühjahr 2011 haben auch die Bauarbeiten für das Kinderzentrum begonnen. Für das Zentrale Laborgebäude mit Parkgarage als erste Bauetappe für den Ambulanz-Kopf-Schwerpunkt haben 2011 die Bauplanung begonnen. Die Strategieentwicklung „Salzburg Universitätsmedizin 2016“ mit den strategischen Zielen und aktuellen TOP-Projekten ist mit den Vorgaben und Aktivitäten des Masterplans abgestimmt.

Chirurgie West II (CW II)

Synergien, die allen nutzen

Der Anbau der Chirurgie West II an die jetzige Chirurgie West I hat ein klares Ziel: die teuren und auch nicht mehr zeitgemäßen dezentralen chirurgischen Einheiten zu reduzieren. Dadurch ergeben sich zahlreiche synergetische Effekte wie eine gemeinsame Nutzung der Intensivstation, der Gerätschaften, der Operations-instrumente sowie der Räumlichkeiten. Auf medizinischer Ebene werden in einzelnen Bereichen - bei Überschneidungen - Modelle der Zusammenarbeit entstehen, aus denen neue interdisziplinäre Zentren erwachsen werden. So kann etwa durch die räumliche Ansiedlung der Universitätsklinik (UK) für Physikalische Medizin im Chirurgie-West-Gebäude die Nachbetreuung operierter PatientInnen mit High-Tech-Geräten vor Ort wesentlich verbessert werden. Für das Landeskrankenhaus Salzburg ist die großzügige Erweiterung der Chirurgie West der sichtbare Beweis dafür, dass nunmehr nicht nur in medizinischer, sondern auch in baulicher Hinsicht dem Begriff des Universitätsklinikums entsprochen wird. Moderne Räumlichkeiten werden den praxisnahen Studentenunterricht in der Kleingruppe erleichtern. Es handelt sich somit um eine universitätsmedizinische Einrichtung, die in erster Linie den PatientInnen, aber auch dem dort arbeitenden medizinischen Personal und den Studierenden der PMU zugute kommt.

Zentrale Notfall-Aufnahme (ZNA)

Seit mehreren Jahren werden internistische Notfälle in einer gemeinsamen Einrichtung – der Internen Notfall-Aufnahme (INA) – versorgt. Dieses Konzept wird nunmehr um medizinische und pflegerische Kompetenzen der chirurgischen Fächer erweitert und zu einer Zentralen Notfall-Aufnahme (ZNA) entwickelt.Diese bringt vor allem den PatientInnen enorme Vorteile. In Notsituationen, ganz gleich welcher Ursache, brauchen diese nicht erst die entsprechende zustän-dige Stelle zu suchen, sondern erfahren rasche Hilfe an einem zentralen Ort. Die modernen Einrichtungen der Chirurgie West mit dem Hubschrauberlandeplatz und der angeschlossenen Notfallschleife führt verunfallte oder akut erkrankte PatientInnen auf schnellstmöglichem Wege einer kompetenten medizinischen Hilfe zu. Die Anwesenheit von FachärztInnen aller Disziplinen rund um die Uhr ermöglicht eine interdisziplinäre Versorgung wie sie nur in einem Universitätsklinikum gewährleistet werden kann. Mit nunmehr 9 Bettenstellplätzen (INA derzeit: 4 Stellplätze) werden der Zentralen Notfall-Aufnahme erweiterte Kapazitäten zur Beobachtung von PatientInnen angeboten, um länger dauernde Abklärungen des Gesundheitszustandes durchführen zu können.

Neue Orthopädie

Durch die Übersiedelung der Universitätsklinik für Orthopädie in das Chirurgiezentrum West wird die Untersuchung und Behandlung orthopädischer PatientInnen in modernen Räumen mit angenehmer Atmosphäre möglich sein. PatientInnen ebenso wie MitarbeiterInnen werden von der Erleichterung organisatorischer Abläufe im neuen Raumkonzept profitieren. Die Vereinigung mit fachverwandten Spezialfächern (Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin) unter einem Dach und den damit verbundenen Möglichkeiten einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit, werden vor allem Verbesserungen sowohl bei der Diagnose als auch der Therapie bringen. Ökonomische Vorteile werden sich aus der gemeinsamen Nutzung personeller und apparativer Ressourcen ergeben. 65 Patientenbetten stehen aufgeteilt auf drei Etagen zur Verfügung. Eine neue Ambulanzeinheit mit eigenem Spielbereich für die kleineren PatientInnen, Röntgenuntersuchungseinheiten sowie drei OPs nach neuestem Stand der Technik sind ebenso Teil dieser Neuerung.

Interdisziplinäre Endoskopie

Mit der Zusammenführung der Endoskopien der Chirurgie und der Medizin I an einem Standort können die personellen und auch die medizinischen Ressourcen besser genutzt werden. Für die PatientInnen bedeutet das, eine zentrale Anlaufstelle. Dort können sie die Expertise von Chirurgen und Internisten nutzen.

Prä- und Postoperative Intensivstation

Im Zuge der Erweiterung der OP-Kapazitäten in der Chirurgie West von 6 auf 10 OP-Säle wird die Patientenversorgung vor und nach einer Operation neu organisiert. Bisher waren der Aufwachraum und das hier eingesetzte Personal auf die Betreuung von PatientInnen nach der Operation ausgerichtet. Über diese Funktion der Nachbetreuung hinausgehend wird künftig auch die Betreuung von PatientInnen vor der Operation, insbesondere der Kontakt mit dem zuständigen Anästhesie-Personal und die Vorbereitung der Narkose, aus dem unmittelbaren Vorbereich der einzelnen OP-Säle abgezogen und in der sogenannten PACU (perioperative anaesthesia care unit – Anästhesiepflegeeinheit für die Betreuung vor und nach der Operation) durchgeführt. Der/die PatientIn kann bis zum eigentlichen Eingriff in seinem/ihrem Stationsbett verweilen. Liegezeiten wegen Verzögerungen in einem OP (bisher auf einer OP-Liege im Einleitraum) können dadurch wesentlich patientenfreundlicher überbrückt werden. Ausgehend von dieser neuen Konzeption und den geänderten organisa-

torischen Abläufen werden auch die baulichen Gegebenheiten angepasst: Die PACU (perioperative anaesthesia care unit – Anästhesiepflegeeinheit für die Betreuung vor und nach der Operation) wird auf 19 Bettenstellplätze aufgestockt, davon werden 7 Bettenstellplätze technisch als Intensivstellplätze ausgestattet. Damit ist es im Bedarfsfall möglich, unmittelbar in dieser Einheit auch eine länger dauernde Überwachung/intensivmedizinische Betreuung durchzuführen.

Physikalische Medizin

Die neue Chirurgie West II führt die UK für Physikalische Medizin in einem Haus zusammen und bindet diese ebenerdig an das Gelände an. Zusätzliche Therapieangebote zur schnelleren Mobilisierung, wie z.B. Unterwasser-Therapie oder neue Methoden der Bewegungstherapie können so verwirklicht werden. Auch die enge Anbindung an die Unfallchirurgie und die Orthopädie, die viele PatientInnen therapeutisch durch die Physikalische Medizin versorgen lassen, bringt enorme Vorteile. Durch die frühzeitige Mobilisierung wird der Heilungsprozess beschleunigt. Die PatientInnen können schneller mit der Rehabilitation nach Unfällen und/oder Operationen beginnen.

Optimierung Stationslogistik

Bisher lagen für die Bauprojekte des Masterplans keine einheitlichen Anforderungen für notwendige Logistikräume und deren Ausstattung vor – sowohl bei Stationen und Funktionsbereichen (Endnutzer)als auch den notwendigen Räumen der Logistik-Dienstleister. Zudem haben die Nutzer über zu geringe Flächen für Depots in den bestehenden Stations- und Ambulanzbereichen berichtet. Das Projekt zur Optimierung der Stationslogistik wurde mit folgenden Zielsetzungen gestartet:

- Sicherstellung ausreichender Lagerflächen bei den Endverbrauchern sowie effizienter logistischer Abläufe
- Umsetzung von Pilotprojekten in der Chirurgie West II sowie im Kinderzentrum
- Ableitung von Vorgaben für weitere Masterplan-Projekte, um die Bedürfnisse der Logistikadäquat zu berücksichtigen

Gemeinsam mit den Nutzern wurden 2011 die Logistikräume der Chirurgie West II (Stationen, Ambulanzen, Logistikräume im Untergeschoss) geplant und die Ausstattung festgelegt. Diese Überlegungen sind in die Planungen des Kinderzentrums eingeflossen. Die bislang zersplitterte Verantwortung für einzelne Aufgaben im Logistikprozess (unterschiedliche Zuständigkeiten abhängig vom transportierten Gut, vom Wochentag der Lieferung, vom einzelnen Transportschritt) wurde dargestellt, Verbesserungspotenziale durch eine Bündelung aller logistischen Aufgaben in einem Verantwortungsbereich aufgezeigt. Eine gemeinsame Nutzung (und dadurch eine Reduktion von benötigten Flächen) von Logistikräumen je Gebäude wurde vereinbart, die Planungen der Chirurgie West und des Kinderzentrums danach ausgerichtet. Die Umsetzung der „Logistik aus einer Hand“ erfolgt nunmehr durch den Servicebereich Einkauf & Logistik. Mit den gemeinsam entwickelten Vorstellungen zum Versorgungsprozess, den notwendigen Güter-Umschlagplätzen und den Depotflächen bei den Endverbrauchern wurden die Vorgaben für künftige Masterplan-Projekte entwickelt.

Errichtungskosten: 45,55 Mio. €
Baubeginn: 12-2009
Fertigstellung: 05-2012
Nutzfläche: 8.731 m^2

Kinderzentrum

Alles unter einem Dach

Im Rahmen des Masterplan 2020 errichtet die SALK das Kinderzentrum. In Form einer Brücke wird sich das neue Gebäude über die Müllner Hauptstraße spannen. Im Erdgeschoss wird eine Leitstelle als zentrale Anlaufstelle für alle PatientInnen errichtet. An dieser Stelle wird fachkompetente Auskunft erteilt und die PatientInnen entsprechend zur pädiatrischen bzw. kinderchirurgischen Seite weiter geleitet. Sämtliche Ambulanzen sowie die Tagesklinik sind auf kurzem Wege im Erdgeschoss sowie im 1. Obergeschoss erreichbar.

In den weiteren Geschossen werden die Stationen untergebracht. Im 2. Obergeschoss in enger Verbindung der bestehende OP-Bereich mit dem neuen Aufwachraum sowie der Intensivstation. Diese wiederum Tür an Tür mit der Neurorehabilitation. Im 3. Obergeschoss wird die bestehende Kinderchirurgische Station adaptiert und um einige Zimmer im Neubau erweitert. Daran schließen sich die Sonderklasse-Station sowie die Eltern-Kind-Station an. Parallel zu den Baumaßnahmen erfolgen die Verbesserung der Patienten-Versorgungsprozesse, die Einführung von IT-gestützten Abläufen und die Umstellung auf elektronische Erfassung und Archivierung aller Dokumente.

Ab Fertigstellung im Jahr 2013 wird für unsere PatientInnen ein Kinderzentrum zur Verfügung stehen, das alle Einrichtungen unter einem Dach beherbergt.

Der Baubeginn startet im Mai 2011. Im Dezember konnte bereits die Firstfeier des Neubaus erfolgen. Derzeit werden Ausbauarbeiten für den Neubau und Umbaubereiche in bestehenden Gebäuden organisiert.

Errichtungskosten: 25,85 Mio. €
Baubeginn: Frühling 2011
Fertigstellung: Sommer 2013
Nutzfläche: 5.460 m^2

Ambulanz- und Kopfschwerpunkt

Neuer Haupteingang, moderne Strukturen
Der Ambulanz- und Kopfschwerpunktes (AKS) hat 27.000 m^2 Nutzfläche. Das sind im Detail:

- ein Laborgebäude mit einer Blutspendezentrale
- ein Ambulanzzentrum mit Behandlungs-, Pflege- und Diagnoseeinrichtungen sowie OP-Einheiten
- die Universitätskliniken HNO, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie und Teile der Neurochirurgie und Neurologie

Die Realisierung des AKS schafft im Nordwesten des LKH-Krankenhauscampus einen neuen Haupteingangsbereich, der ideal an die neue S-Bahnstation an der Rudolf-Biebl-Straße und Bushaltestellen angebunden ist. Die Anbindung an den öffentlichen Verkehr wird durch ein Garagenprojekt ergänzt, das in drei Bauetappen den Gesamtbedarf im Ausmaß von ca. 1.400 Stellplätzen abdecken wird. Die Müllner Hauptstraße bleibt als Hauptwegeachse des LKH-Areals erhalten, soll aber im Zuge des Masterplans 2020 weitgehend verkehrsfrei als Boulevard für Fußgänger und Radfahrer gestaltet werden. Die Baumaßnahmen der kommenden Jahre verfolgen das Ziel, das Landeskrankenhaus für zukünftige Anforderungen einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung auszurichten und im Zuge einer effizienten Modernisierung des Betriebes für PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen ein attraktives Umfeld zu schaffen.

Zentrales Laborgebäude und Parkgarage

Als erste Bauetappe des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes wird ein neues Laborgebäude verwirklicht. Das Ziel ist die Zentralisierung der Laborleistungen der SALK in einem Zentralen Laborgebäude und weitgehende Auflösung der dezentralen Laborstrukturen.

Folgende Institute werden im neuen Laborgebäude zusammengeführt:

- Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik
- SALK Labor GmbH – Mikrobiologie
- Universitätsinstitut für Pathologie
- Krankenhaushygiene

Damit können betriebswirtschaftliche Organisationsstrukturen auf Basis neuer gesetzliche Anforderungen errichtet werden. Durch den Neubau können ansonsten dringend erforderliche Adaptierungen in den Bestandsgebäuden vermieden werden.

Dadurch ergeben sich Synergien und wirtschaftliche Potentiale, sowohl in den diagnostischen Bereichen, wie z. B. der Molekularbiologie und der Infektionsserologie, als auch in den administrativen Bereichen der Probenannahme, der Seminarräume oder der Sozialräume.

Ausgegliederte Prosektur bringt Vorteile
Nach einem großzügigen Umbau vor mehr als 30 Jahren sind die Raumreserven des Pathologischen Institutes aufgebraucht. Auch bezüglich der Funktionsabläufe entspricht die Anordnung der Arbeitsräume, Labors und Sekretariate nicht mehr den zeitgemäßen Anforderungen eines modernen Institutsbetriebes.

Der geplante Neubau gewährleistet eine wesentlich ökonomischere Nutzung des verfügbaren Raumes und auch eine Neuordnung bezüglich der Prosektur. War diese bisher im gleichen Haus untergebracht, was sicher von Vorteil für die kurzen Wege war, so ist sie jetzt außerhalb des Laborgebäudes in unmittelbarer Nähe vorgesehen.

Dies bringt entscheidende Vorteile:

- eine Prosektur innerhalb des bestehenden Laborgebäudes hätte eine aufwendige Planung mit eigenem Lift sowie eine extra Zufahrt für die Bestattungsunternehmen erforderlich gemacht
- der in der gleichen Etage noch verfügbare Raum kann so für das Archiv genützt werden, welches derzeit zum überwiegenden Teil außerhalb des Institutes vorgesehen war,
- die unvermeidlichen Geruchsbelästigungen der sanitätsbehördlichen Obduktionen werden vom eigenen Institut und auch den angrenzenden Instituten ferngehalten,
- der Zutritt institutsfremder Personen in die Räumlichkeiten des Institutes (Bestatter, Angehörige von Verstorbenen) dürfte dadurch deutlich reduziert werden.

Verkehr und Parken

Im Anschluss an das Zentrale Wirtschaftsgebäude wird eine Parkgarage errichtet. Dieses Gebäude schafft einen schalltechnischen Abschluss zum bestehenden Bahndamm und ermöglicht eine kostengünstige Errichtung, der für den Betrieb des Krankenhauses erforderlichen 1.300 Stellplätze.

Kostenintensive Gründungsarbeiten für eine Tiefgarage im schwierigen Baugrund am Gelände des LKH können damit vermieden werden. Nach Fertigstellung der Parkgarage wird die Hauptzufahrt auf das Gelände des LKH über eine neue Kreuzung mit leistungsfähigen Zu- und Abfahrtmöglichkeiten an der Rudolf Biebl Straße geschaffen. Die bisherigen „Hauptzufahrten“ an der Achse der alten Müllner Hauptstraße mit den verkehrstechnisch sehr unbefriedigenden Anschlüssen an den städtischen Verkehrsraum werden nur mehr untergeordnete Bedeutung haben.

Baubeginn: 2012
Fertigstellung: 2015
Nutzfläche: 6.004 m^2

Verkehrskonzept und Leitsystem

Das Verkehrskonzept

Ausgehend von den großen Veränderungen durch den Masterplan soll ein neues, ganzheitliches Verkehrskonzept erarbeitet werden, das an die neuen Gegebenheiten angepasst ist. Mit ganzheitlich ist gemeint, dass nicht nur der motorisierte Individualverkehr, sondern auch der Rad-, der Fußgängerverkehr und der öffentliche Verkehr berücksichtigt werden. Dabei wird nach Benutzergruppen (MitarbeiterInnen, PatientInnen, Besucher, andere externe Personen) aufgesplittet.

Das Hauptaugenmerk des Verkehrskonzeptes liegt auf drei Schwerpunkten:

- weitest gehende Befreiung des Campus vom fließenden und ruhenden Autoverkehr
- der verantwortungsbewusste Umgang mit der knappen Ressource Parkplatz
- die Organisation der Verkehrsströme und der Parkmöglichkeiten nach der Fertigstellung des neuen Parkdecks

Zahlreiche Verkehrsmessungen bilden letztendlich die Grundlage für die Planung der neuen Parkgarage mit 1.300 Stellplätzen. Diese wird neben dem zentralen Wirtschaftsgebäude gebaut.

Das Leitsystem

Die veraltete Pavillonbauweise macht derzeit eine klare Orientierung fast unmöglich. Ziel ist es, ein sympathisches, zeitgemäßes, reduziertes, verständliches Leitsystem zu entwickeln. Es soll PatientIn und BesucherIn rasch zum Zielort bringen, vor allem wenn sich diese in einer Ausnahmesituation befinden. Dazu ist es notwendig, die Information stark zu reduzieren. Sie soll im Verlauf des Weges nur dann abgerufen werden, wenn sie wirklich benötigt wird. Damit wird die Überfrachtung mit zu viel Inhalt und eine Überforderung bei der Informationssuche vermieden, was bei der heterogenen Bestandsarchitektur besonders wichtig ist. Entscheidend ist auch die räumliche Zusammenfassung größerer Gebäude und ihre systematische Benennung.

SALK UNTERNEHMENSSTRUKTUR

Funktionen in den SALK
Die SALK - Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH bestehen aus folgenden Bereichen:

- Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- Landesklinik St. Veit – Lehrkrankenhaus der PMU
- Universitätsinstitut für Sportmedizin der PMU
- reKIZ Kinder Neuro Rehab Zentrum
- SALK Stabsstellen
- Masterplan | SALK 2020
- SALK Servicebereiche

Insbesondere die kaufmännischen und technischen Experten sind über alle Häuser hinweg in zentrale Servicebereiche zusammengefasst, um so die gemeinsamen Ressourcen optimal zu nutzen.

SALK - Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
Müllner Hauptstraße 48
A - 5020 Salzburg
Telefon: +43 (0)662 4482-0
Telefax: +43 (0)662 4482-1940
office@salk.at, www.salk.at

SALK GESCHÄFTSFÜHRUNG

Geschäftsführer
Dipl.-Ing. Burkhard van der Vorst
Tel.: +43 (0)662 4482-1001

Medizinische Prokuristin
Dr.in Christine Rühle
Tel.: +43 (0)662 4482-1011

Assistenz der Geschäftsführung
Alexandra Graf, MBA
Tel.: +43 (0)662 4482-1002

SALK STABSSTELLEN

Interne Revision
Mag.a Claudia Sommer
Tel.: +43 (0)662 4482-1051

Unternehmenskommunikation und Marketing
Mag.a Mick Weinberger
Tel.: +43 (0)662 4482-1007

Qualitätsmanagement und Risk- Management
Univ.-Doz.in Dr.in Doris Mack, MSc
Tel.: +43 (0)662 4482-2001

Strategie und Unternehmensentwicklung
Alexandra Graf, MBA
Tel.: +43 (0)662 4482-1002

Abfall- und Gefahrengut
Michael Obertscheider
Tel.: +43(0)662 4482-2295

Arbeitsmedizinischer Dienst
OÄ FÄ Dr.in Renate Waclawiczek
Tel.: +43 (0)662 4482-4421

Krankenhaushygiene
OA Dr. Markus Hell
Tel.: +43 (0)662 4482-4418

Sicherheitstechnischer Dienst
Ing. Rupert Schaidreiter
Tel.: +43 (0)662 4482-4400

Strahlenschutzdienst
Dipl.-Ing. Dr. Hassan Rahim
Tel.: +43 (0)662 4482-3930

MASTERPLAN | SALK 2020

Gesamtleitung
Dipl.-Ing. Dr. techn. Klaus Offner
Tel.: +43 (0)662 4482-2200

Bau-Management
Arch. Dipl.-Ing. Wolfgang Gusmag
Tel.: +43 (0)662 4482-2246

Controlling
Ing. Michael Hofer, MBA
Tel.: +43 (0)662 4482-2209

Organisationsentwicklung
Mag. Maximilian Neuriesser
Tel.: +43 (0)662 4482-1004

Projektmanagement
Dipl.-Ing. Michael Schwarz
Tel.: +43 (0)662 4482-2236

SALK SERVICEBEREICHE

Bildungszentrum
Univ.-Doz.in Dr.in Doris Mack, MSc
Tel.: +43 (0)662 4482-4640

SB Einkauf, Logistik und Dienstleistungsmanagement
MMag. Gerald Haberpointner
Tel.: +43 (0)662 4482-2300

SB Finanzen und Controlling
Mag. Johannes Adlgasser
Tel.: +43 (0)662 4482-1910

SB Informatik und Medizintechnik
Mag. Jakob Anker
Tel.: +43 (0)662 4482-4900

SB Personal und Recht, Klinikgastronomie
Mag.a Waltraud Weissengruber
Tel.: +43 (0)662 4482-1914

SB Technik und Bau/Liegenschaften
BMST. Dipl.-Ing. Christoph Riezinger
Tel.: +43 (0)662 4482-2200

SALK STABSSTELLEN GESCHÄFTSFÜHRUNG

INTERNE REVISION

LEITERIN: MAG.^A CLAUDIA SOMMER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	2

Telefon +43(0)662 4482-1051
E-mail: c.sommer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Interne Revision unterstützt als Stabstelle der Geschäftsführung diese bei der Wahrnehmung der Leitungs- und Überwachungsaufgaben in allen Unternehmensbereichen. Sie erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen, welche darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern.

Im Zuge der Prüfungen wird festgestellt, ob
- Unternehmensziele zweckmäßig umgesetzt und ordnungsgemäß erfüllt werden
- interne Kontrollsysteme und Informationssysteme lückenlos sind
- Grundsätze wirtschaftlichen Handelns beachtet werden
- Vermögenswerte ausreichend gesichert sind
- gesetzliche und betriebliche Regelungen und Anweisungen eingehalten werden.

Die Interne Revision erstellt unabhängige und objektive Revisionsberichte auf Basis der gewonnenen Prüfungserkenntnisse. In einem jährlichen Prüfplan werden Prüfungsschwerpunkte und Einzelprüfungen mit der Geschäftsführung festgelegt. Die Prüfungen der Internen Revision sind nicht nur vergangenheitsorientiert, sondern können sich auf die Gestaltung und Regelung zukünftiger und geplanter Verwaltungs- und Arbeitsabläufe erstrecken.

UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION UND MARKETING

LEITERIN: MAG.^A MICK WEINBERGER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	2,50

Telefon +43(0)662 4482-1007
E-mail: m.weinberger@salk.at, presse@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Stabsstellen PR und Klinikmarketing ist für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und Marketingmaßnahmen zuständig. Sie ist das zentrale Sprachrohr der SALK, hat damit die Pressesprecherfunktion inne und koordiniert die Unternehmenskommunikation nach innen und außen.

Strategische Aufgaben:
- Konzeption und Realisierung integrierter PR-, Marketing- und Kommunikationskonzepte
- Planung, Begleitung und Realisierung von Corporate Identity Programmen
- Erarbeitung von PR Strategien und Formulierung von PR Zielen
- Beratung im Kommunikations- und Krisenmanagement
- Quantitative und qualitative Analyse von Zielgruppen
- Beratung und Durchführung in Fragen der Marketing-, Medien- und Kommunikationsarbeit
- Budgeterstellung und Budgetverantwortung für Marketing-, PR- und Kommunikationsprojekte

Operative Aufgaben:
- Erstellung von Detailkonzepten für Produktmarketing und PR-Maßnahmen
- Pressearbeit, Redaktion, Aufbereitung allgemeiner fachlicher Informationen
- Koordination und Umsetzung der Krisenkommunikation
- Produktion von Corporate Publishing Produkten
- Planung und Organisation von Pressekonferenzen, Pressegesprächen sowie Veranstaltungen und Events zur Information und Imagebildung
- Schaffung und Kontakten zu relevanten Dialoggruppen
- Aufbau und Pflege von Presse- und Bildarchiven
- Kommunikation Strategieprojekt „Universitätsmedizin 2016“

Leistungskennzahlen	2010	2011
PR- und Marketing Maßnahmen (Themen)	34	43
Pressekonferenzen und – aussendungen (Themen)	64	68
Kommunikation zu Krisenthemen (Frequenz)	92	122
Corporate Publishing Projekte u. Produkte	72	76

QUALITÄT- UND RISKMANAGEMENT

LEITERIN: UNIV.-DOZ. DR.IN DORIS MACK, MSC

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	6,55

Telefon +43(0)662 4482-2001
E-mail: d.mack@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Allgemeine Leistungen für d. Geschäftsführung und die Vorstände der Häuser:
- Aufbereitung v. Strategische Empfehlungen zu QM und RM
- Erstellung von Unterlagen zu Entscheidungsvorbereitungen zu QM und RM
- Entwicklung von SALK-weiten QM-/RM-Modellen

Qualitätsmanagement
- QM-Systemaufbau
- Qualitätsberichtwesen/SEM
- QSK (Qualitätssicherungskommissionen)
- Beschwerdebearbeitungen
- Befragungen (PatientInnen, MitarbeiterInnen, Zuweiser)
- Prozessoptimierungen
- Dokumente erarbeiten (Standards, Richtlinien, Leitlinien)
- Serviceleistungen für Kliniken/Institute, z.B.: Zertifizierungs-/Auditvorbereitungen, Richtlinien, spezielle Erhebungen/Befragungen, Selbsthilfefreundliches KH, Gesundheitsförderndes KH
- Schulungen für SALK-Mitarbeiter

Riskmanagement
- Bearbeitung von medizinischen Personenschadensfällen
- Aufbau eines Riskmanagementsystems
- CIRS – Critical Incident Reporting System (Meldesystem Beinahe-Fehler)
- Maßnahmenempfehlung zur Risikovermeidung/ -vorbeugung und bei Schadensfällen
- Rechtliche Beratung/Prüfung und Schulung (Arzthaftung/RM)
- Serviceleistungen für Kliniken/Institute (Klärung Rechtsfragen)

Konzepte, die sich aus QM/RM ergeben, beispielsweise:
Tumorboard-Geschäftsordnung, Zentrenbildungen, OP-Management, Klinische Pfade, Triagierung von Intensivbetten, OP-Checkliste, Schmerzarmes KH, Pharmakovi-gilanz, Krisenmanagement, Transkulturelle Kompetenz im KH, u. v. mehr.

SALK STABSSTELLEN GF + MEDIZINISCHE PROKURA

STRATEGIE UND UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

LEITERIN: ALEXANDRA GRAF, MBA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	3

Telefon +43(0)662 4482-1002
E-mail: alexandra.graf@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Universitätsmedizin Salzburg 2016
Die Salzburger Landeskliniken und die Paracelsus Medizinische Privatuniversität haben mit dem Projekt „Universitätsmedizin Salzburg 2016“ im Jahr 2010 die gemeinsame Ausrichtung und Unternehmensziele definiert. Damit im Jahr 2016 messbare Ergebnisse vorliegen ist eine konsequente Umsetzung und laufende Kontrolle erforderlich.
Die Stabsstelle Strategie und Unternehmensentwicklung ist für die Steuerung und das Controlling der Strategie, die laufende Kommunikation und das Multiprojektmanagement zuständig.

Ausblick Multiprojektmanagement
Das Multiprojektmanagement wird die Verantwortlichen bei der Aufbereitung von Projektanträgen für die Projektsteuerkreise unterstützen und gleicht die Projektziele mit den Unternehmenszielen ab. Darüber hinaus sollen Projektabhängigkeiten, Synergieeffekte und Projektrisiken aufgezeigt werden. Das Multiprojektmanagement soll die zentrale Anlaufstelle für sämtliche Fragen zum Thema Projektmanagement und Informationsdrehscheibe zwischen dem Projektsteuerkreis und den Verantwortlichen im Einzelprojektmanagement werden.

Referat der Geschäftsführung
Das Referat der Geschäftsführung unterstützt den Geschäftsführer in der Organisation der Sitzungen der erweiterten Geschäftsführung, Vorbereitung von Aufsichtsrats- und Ausschusssitzungen und in ausgewählten Aufgabenstellungen.

MEDIZINISCHE PROKURA

LEITERIN: DR.IN CHRISTINE RÜHLE

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	20

Telefon +43(0)662 4482-1011
E-mail: c.ruehle@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

In den Stabsstellen Hygiene, Arbeitsmedizinischer Dienst, Sicherheitstechnischer Dienst, Strahlenschutz und Gefahren- und Abfallgut werden laufend die entsprechenden Maßnahmen gesetzt, um den rechtlichen Voraussetzungen zur Sicherheit unserer PatientInnen und MitarbeiterInnen gerecht zu werden. Als Vorsitzende der Beschaffungskommission wurden im Jahre 2011 insgesamt 61 Punkte in Berichten und Anträgen einer Erledigung zugeführt. Insbesondere wurden neue medizinische Technologien und neue therapeutische und diagnostische Methoden und Materialien einer intensiven Prüfung und allfälligen Genehmigung zugeführt. Es erfolgt die zentrale Steuerung von Behördenbescheiden mit Überwachung von geforderten Ausführungen und Einhaltung von Fristen. Die med. Prokuristin leitet als Vorsitzende der Bestellungskommission die Bestellungsverfahren der ärztlichen Führungskräfte gemäß Objektivierungsgesetz. Im Jahr 2011 wurden folgende Bestellungsverfahren abgeschlossen: Universitätskliniken für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Spezielle Gynäkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II (Kardiologie), Herzchirurgie, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Psychosomatik Department für Säuglinge, Kinder und Jugendliche an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Insgesamt langten im Rahmen dieser 5 Bestellungsverfahren 112 Bewerbungen ein, welche einer Begutachtung und Bearbeitung zugeführt wurden. Es erfolgte eine Evaluierung der Organisation von Großereignissen und potentiellen Katastrophenszenarien in den SALK. In Vorbereitung der Erstellung des RSG erfolgte eine umfangreiche Analyse von Klinikdaten auf Basis von Auslastungszahlen auch in Berücksichtigung von Sollauslastungen und Spitzenauslastungen, Verweildauerdaten und Planungsrichtwerten.

SALK MEDIZINISCHE PROKURA

ARBEITSMEDIZINISCHER DIENST

LEITERIN: OÄ FÄ DR.IN RENATE WACLAWICZEK

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	4,08

Telefon +43(0)662 4482-4421
E-mail: r.waclawiczek@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- **Arbeitsplatzbegehungen** mit besonderem Augenmerk auf Ergonomie und gesundheitliche Gefährdungen
- **Untersuchungen** bei Arbeiten mit gefährlichen Arbeitsstoffen, ionisierenden Strahlen, offenen radioaktiven Stoffen, MRI, Nachtschichtarbeit, Augenuntersuchungen bei Bildschirmarbeiten, berufsbezogene Vorsorgeuntersuchungen
- Abklärung von **individuellen Gesundheitsstörungen** hinsichtlich ihrer möglichen arbeitsbedingten Ursachen.
- **Impfungen** und Impfberatung
- **Arbeitsunfallanalysen**
- **Beratung** bei
  - allen Fragen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit
  - Auswahl von Schutzbekleidung
  - der Auswahl von Arbeitsmitteln und -stoffen
  - Arbeitsplatzwechsel (bei z. B. berufsbedingten Erkrankungen)
  - Planung von Arbeitsstätten
  - Bildschirmarbeit (Ergonomie, Bildschirmbrille)
  - Allergien auf Latex, Seife, Desinfektionsmittel u.a.
- **Ernährungsberatung**
- **Mutterschutz- und Arbeitsplatzevaluierung**
- **Arbeitsleistungsfeststellung und organisatorische Unterstützung bei Behinderung**
- **psychosoziale Beratung** bei Problemen am Arbeitsplatz (wie Konflikte, Mobbing, Burn out, Abhängigkeitssyndrom, Wiedereingliederung nach Erkrankung u.a.)
- Erstellung der SALK-Richtlinie: „Umgang mit Zytostatika“

Leistungskennzahlen	2010	2011
Ambulanzbesucher	3.533	4.689
Untersuchungen	1.192	1.210
Impfungen	1.414	2.432
Chronische, körperliche und psychische Erkrankungen	54	46
Psychosoziale Beratungen	245	246
Abhängigkeitssyndrom	89	66
Arbeitsplatzbegehungen	72	58
Berufserkrankungen	2	3
Gesetzliche Screeninguntersuchungen	107	76

ZENTRUM FÜR KRANKENHAUSHYGIENE UND INFEKTIONSKONTROLLE

LEITER: OA DR. MARKUS HELL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	7

Telefon +43(0)662 4482-4418
E-mail: m.hell@salk.at

Das Zentrum für Krankenhaushygiene fungiert als Kompetenz- und Beratungszentrum für alle Kliniken und Institute der SALK und für das KH Tamsweg. Der junge Fachbereich Krankenhaushygiene ist heute unerlässlich für einen hohen Standard in der Patientensicherheit und Behandlungsqualität sowie Transparenzmachung von Behandlungsfehlern. Im angeführten Zeitraum wurden im Bereich der **Prävention** zahlreiche Untersuchungen aus der Patientenumgebung (Luft, Wasser, Oberflächen) durchgeführt. Erstellung bzw. Updates von Bereichs- und prozessspezifischen Leitlinien und Empfehlungen. Anhand ausgewählter medizinischer Qualitätsindikatoren (z.B. Indikatoroperationen, Device-assoziierte Infektionen an den Intensivstationen) wird die **Prozess- und Ergebnisqualität von Behandlung und Patientenoutcome überprüft und dokumentiert und den Abteilungen rückgemeldet.** SALK- weite Erfassung und **Beratung bei allen relevanten Infektionskrankheiten** z.B.: Influenza. Patienten mit **multiresistenten Erregern** (z. B. MRSA, ESBL-Bildner) werden SALK-weit erfasst, ebenso Patienten mit Durchfallserkrankungen (Clostridium difficile, Noroviren, Salmonellen und Campylobacter). Die Resultate wurden in dem Problemkeimbericht für 2011 dargestellt. Die SALK–weite Erhebung resistenzepidemiologischer Daten – **Resistenzstatistik** diente als wesentliche Grundlage zur Planung der Antibiotika-Politik an den SALK und zur Optimierung der kalkulierten/empirischen Antibiotika-Therapie des individuellen Patienten. SALK- weite Schulungs- und Unterrichtstätigkeit, sowie Lehr- und Vortragstätigkeit im In- und Ausland; 12 Publikationen im Jahr 2011, davon 8 in Peer-reviewed Journals.

SALK MEDIZINISCHE PROKURA

SICHERHEITSTECHNISCHER DIENST

LEITER: ING. RUPERT SCHAIDREITER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	3

Telefon +43(0)662 4482-4400
E-mail: r.schaidreiter@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Sicherheitstechnische Dienst – STD ist für folgende gesetzlich vorgegebenen Funktionen und deren Aufgaben zuständig:
1. **Technischer Sicherheitsbeauftragter** lt. SKAG 2000
2. **Sicherheitsfachkraft** lt. ASchG
3. **Brandschutzbeauftragter** lt. AStV u. TRVB 133

Zusätzliche Aufgaben:
- Vertretung der SALK bei div. Behördenverfahren
- Mitarbeit in div. Arbeits- und Projektgruppen
- Durchführung der AP-Evaluierung sowie Erstellung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente
- Erstellung und Wartung der eigenen EVAL - und SDB-Datenbank
- Erstellung der Unfall-, Brandschutz- und Geräteprüfstatistiken
- Schadstoff-, Lärm- und E-Smog-Messungen
- Überprüfung der Elektroanlagen und techn. Einrichtungen bei Neu-, Zu- und Umbauten
- Vorträge und BS-Schulungen in der Krankenpflegeschule und SO-Ausbildung
- Komiteemitglied der AG Krankenanstalten und Stv. Mitglied der Ethikkommission

Ziele:
- **Service und Anlaufstelle für alle MitarbeiterInnen** in sämtlichen Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie des vorbeugenden Brandschutzes
- **Weiterentwicklung des hohen Standards** hinsichtlich Patientensicherheit, ArbeitnehmerInnenschutz und vorbeugenden Brandschutz
- **Sicherstellung der Einhaltung von gesetzlichen Vorschriften** bei div. Bauprojekten u. technischen Anlagen

Leistungskennzahlen	2010	2011
Teilnehmer an BS-Schulungen	2.887	3.192
Freigabescheine BMA	1.401	1.887
Unterweisungen	135	139
Mitarbeiterschulungen	77	67
Löschübungen	10	7
BS Begehungen (inkl. Feuerbeschauen)	33	114
Mängel aufgezeigt (inkl. Feuerbeschauen)	325	411
Feuerwehreinsätze	62	67
Brände	11	8
Automatische BM im LKH	7.433	7.786
DKM im LKH	708	720
BM-Unterzentralen im LKH	45	45
Automatische BM in der CDK	2.327	2.396
DKM in der CDK	218	228
BM-Unterzentralen in der CDK	23	24
Sicherheitsdatenblätter ges. verfügbar	15.267	15.923
Sicherheitsdatenblätter ges. eingestuft ASchG	6.459	6.615
Mangelbeschreibungen Arbeitsplatzevaluierung	227	32
Prüfung med. techn. Geräte LKH	4.106	6.540
Prüfung med. techn. Geräte CDK	1.189	708
Prüfung med. techn. Geräte LK St. Veit	323	201
Behördenverfahren	132	139
Begehungen mit AUVA	7	11
Erhobene Arbeitsunfälle	436	401
Davon Stichverletzungen	271	241

STRAHLENSCHUTZ

LEITER: DIPL.-ING. DR. HASSAN RAHIM

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	2,5

Telefon +43(0)662 4482-3930
E-mail: h.rahim@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

SALK betreibt etwa 74 Röntgeneinrichtungen, 4 Linearbeschleuniger, 18 Isotopenlabors, 1 Isolierstation mit Abklinganlage für Jod-Patienten, 1 Abklingraum, 1 Co-60-Gerät, 1 Afterloadingsgerät mit Ir-192 und 2 Afterloadingsgeräte zur Behandlung von Augen.

Die Hauptaufgaben der Stabstelle für Strahlenschutzdienst beim Betrieb dieser Einrichtungen sind:

I. Schutz der im Strahlenbereich tätigen MitarbeiterInnen vor Strahlung
II. Strahlenschutz der Patienten
III. Verhandlungen mit der Behörde und Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften

Zum **Punkt I** gehören z.B. Strahlenschutzschulungen, Organisation von Personendosimetern, Analyse der Personendosen, Erstellung von Strahlenschutzgutachten zur Erlangung von behördlichen Bewilligungen sowie die Überprüfung des baulichen Strahlenschutzes.

Zum **Punkt II** gehören z.B. Qualitätssicherung an Strahleneinrichtungen, Erfassung von Patientendosis, Berechnung der Dosis und Strahlenrisiken bei schwangeren Frauen.

Zum **Punkt III** gehören z.B. die Erstellung der erforderlichen Unterlagen und Verhandlungen mit der Strahlenschutzbehörde zur Erlangung von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen, Kontrolle der Einhaltung von gesetzlich vorgeschriebenen Auflagen.

Leistungskennzahlen	2010	2011
Ganzkörper Personendosimeter	7.288	7.603
Ringdosimeter	413	418
Strahlenschutzgutachten	15	16
Abnahme- und Teilabnahmeprüfung an Röntgeneinrichtungen	4	7
Konstanzprüfungen an C-Bogen-Röntgengeräten in OPs	100	108
Konstanzprüfungen an anderen Röntgen-Einrichtungen	192	196
Konstanzprüfungen an Laser-Auslesegeräten (Speicherfolien)	40	40
Konstanzprüfungen an Laser- Bilddokumentations-systemen	250	260
Abnahmeprüfungen an Befund- und Betrachtungs-monitoren	15	17
Konstanzprüfungen an Befund- und Betrachtungs-monitoren	728	790
Qualitätskontrolle an Film-Schaukasten	30	35
Überprüfung von Pb-Schürzen	130	130

ABFALL- UND GEFAHRGUT SALK

LEITER: MICHAEL OBERTSCHEIDER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	0,625

Telefon +43(0)662 4482-2295
E-mail: m.obertscheider@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Laufende Beratung, Organisation und Implementierung von einheitlichen Abläufen und Vorschriften im Abfall- und Gefahrgutbereich.
- Unterstützung des Personals aus allen Bereichen bei laufenden Fragestellungen zu Abfall- und Gefahrgut-vorschriften (in Form von Auskünften oder aufgrund der Homepages Abfall/Gefahrgut).
- Der Auf- und Ausbau von standardisieren Trenn- und Sammelvorschriften für Laborflüssigkeiten für 32 Laboreinheiten.
- Ausschreibung und Einführung eines neuen Zentralentsorgers für alle 3 Standorte.
- Einführung einer einheitlichen gefahrgutrechtlichen Überprüfung für Studien-Probenversende.
- Neuorganisation der Zytostatika-Entsorgung.
- Umstellung der Gefahrgutabwicklung für Material-Durchläufer der CDK, von SALK selbst durchgeführten Transporten auf Direktanlieferungen in der CDK.

Ziele:

- Standardisierung von Abfall- und Gefahrgutkennzeichnungen und Umstellung auf generelle SAP Bestellung.
- Weitere Verbesserung bzw. Zusammenführung der Homepage im Abfall- und Gefahrgutbereich.
- Einführung von neuen Sammel- und Transportbehältnissen für Patho-Proben.
- Weitere Optimierung in der Abfallentsorgungslogistik.

Leistungskennzahlen	2010	2011
schriftlich veröffentlichte gültige Vorschriften (per 2010/2011)	26	30
Laborflüssigkeiten Behältersystem	1	6

DIE SALK – ALLES FÜR IHRE GESUNDHEIT IM SALZBURGER UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Die SALK – Salzburger Landeskliniken bieten ein umfassendes spitzenmedizinisches Angebot. Mit den drei Standorten, dem Landeskrankenhaus Salzburg, der Christian-Doppler-Klinik, der Landesklinik St.Veit und dem Institut für Sportmedizin sichert die SALK die optimale Gesundheitsversorgung der Salzburger Bevölkerung und ist darüber hinaus mit 5.302 Mitarbeitern (Stand 2011) auch der größte Arbeitgeber des Landes.

Anfang 2007 wurden das Landeskrankenhaus Salzburg und die Christian-Doppler-Klinik offiziell zum „Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität". Rund 426.500 stationäre und ambulante PatientInnen finden hier jährlich interdisziplinäre spitzenmedizinische Versorgung auf höchstem Niveau eines Universitätsklinikums. Am Universitätsklinikum Salzburg wird neben der spitzenmedizinischen Versorgung und Forschung auch medizinische Lehre praktiziert.

Patientenstatistik SALK gesamt	2010	2011
Stationäre Aufnahmen	95.794	96.399
Stationäre Aufnahmen SK	11.261	10.758
Ambulante Fälle	315.643	319.375
Ambulante Frequenzen	644.012	659.895
Belegbare Betten	1.818	1.812
Bettenauslastung %	73,23	72,03
Belagstage	542.837	535.731
Verweildauer	5,67	5,56

Patientenstatistik Landeskrankenhaus	2010	2011
Stationäre Aufnahmen	77.111	77.835
Stationäre Aufnahmen SK	9.045	8.557
Ambulante Fälle	275.733	278.293
Ambulante Frequenzen	561.229	575.940
Belegbare Betten	1.143	1.140
Bettenauslastung %	78,43	77,72
Belagstage	327.204	323.316
Verweildauer	4,24	4,15

Patientenstatistik Christian-Doppler-Klink	2010	2011
Stationäre Aufnahmen	16.238	16.142
Stationäre Aufnahmen SK	1.685	1.676
Ambulante Fälle	34.855	35.364
Ambulante Frequenzen	74.562	73.839
Belegbare Betten	526	523
Bettenauslastung %	87,93	87,63
Belagstage	167.012	164.972
Verweildauer	9,8	9,6

Patientenstatistik Landesklinik St. Veit	2010	2011
Stationäre Aufnahmen	2.445	2.422
Stationäre Aufnahmen SK	531	525
Ambulante Fälle	1.506	1.782
Ambulante Frequenzen	2.512	2.903
Belegbare Betten	149	149
Bettenauslastung %	89,4	87,24
Belagstage	48.621	47.443
Verweildauer	19,89	19,59

Patientenstatistik Institut für Sportmedizin	2010	2011
Ambulante Fälle	2.545	2.766
Ambulante Frequenzen	3.269	4.396

Mitarbeiterstatistik Mitarbeiter SALK	2010	2011
ÄrztInnen	730,94	754,91
Nicht ärztl. Med. Akad.	92,71	99,49
Hebammen	24,42	27,72
Dipl. pfleg. Personal	1.577,61	1.590,20
Med.tech. Dienst	323,79	334,70
Stat. Hilfsdienste	463,68	473,77
Medizinisches Personal	3.213,15	3.280,79
Verwaltungspersonal	624,50	642,74
Betriebspersonal	466,32	448,58
Sonst. Nicht med. Pers.	119,37	123,27
Nichtmed. Personal	1.210,19	1.214,59
Gesamtergebnis VZÄ	4.423,34	4.495,39
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	5.167	5.302

Mitarbeiterstatistik Landeskrankenhaus	2010	2011
ÄrztInnen	567,77	587,39
Nicht ärztl. Med. Akad.	43,89	47,04
Hebammen	24,42	27,72
Dipl. pfleg. Personal	1.111,59	1.127,49
Med.tech. Dienst	231,40	237,19
Stat. Hilfsdienste	295,69	305,16
Medizinisches Personal	2.274,76	2.331,99
Verwaltungspersonal	518,76	535,67
Betriebspersonal	347,55	331,89
Sonst. Nicht med. Pers.	71,55	72,81
Nichtmed. Personal	937,86	940,37
Gesamtergebnis VZÄ	3.212,62	3272,36
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	3.758	3.876

Mitarbeiterstatistik Christian-Doppler-Klinik	2010	2011
ÄrztInnen	147,22	151,83
Nicht ärztl. Med. Akad.	47,53	50,73
Dipl. pfleg. Personal	403,98	399,54
Med.tech. Dienst	84,60	89,13
Stat. Hilfsdienste	133,02	134,31
Medizinisches Personal	816,35	825,54
Verwaltungspersonal	92,09	93,33
Betriebspersonal	92,76	92,00
Sonst. Nicht med. Pers.	43,38	45,65
Nichtmed. Personal	228,23	230,98
Gesamtergebnis VZÄ	1.044,57	1.056,52
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	1.191	1.209

Mitarbeiterstatistik Landesklinik St. Veit	2010	2011
ÄrztInnen	12,61	11,51
Nicht ärztl. Med. Akad.	0,29	–
Dipl. pfleg. Personal	62,04	63,17
Med.tech. Dienst	6,54	7,01
Stat. Hilfsdienste	34,97	33,72
Medizinisches Personal	116,45	115,41
Verwaltungspersonal	12,65	12,75
Betriebspersonal	26,02	24,68
Sonst. Nicht med. Pers.	3,99	4,69
Nichtmed. Personal	42,65	42,12
Gesamtergebnis VZÄ	159,10	157,54
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	214	208

Mitarbeiterstatistik Institut für Sportmedizin	2010	2011
ÄrztInnen	3,35	4,18
Nicht ärztl. Med. Akad.	1,00	1,72
Med.tech. Dienst	1,25	1,36
Stat. Hilfsdienste	–	0,58
Medizinisches Personal	5,60	7,84
Verwaltungspersonal	1,00	1,00
Sonst. Nicht med. Pers.	–	0,13
Nichtmed. Personal	1,45	1,13
Gesamtergebnis VZÄ	7,04	8,97
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	11	13

Finanzbericht SALK	2010	2011
Primärkosten	432,2 Mio. €	447,5 Mio. €
Personalkosten	272,1 Mio. €	281,6 Mio. €
Landeszuschuss	82,9 Mio. €	92,1 Mio. €

DER SALK AUFSICHTSRAT

Der SALK Aufsichtsrat berät die SALK Geschäftsführung, überwacht die Geschäfte der Klinikvorstände und ist mit den strategischen Geschäften der Geschäftsführung vertraut. In diesen Funktionen überprüft der SALK Aufsichtsrat den Jahresabschluss, den Lagebericht sowie die Vorschläge zur Gewinnverteilung. In der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats ist geregelt für welche Unternehmensgeschäfte der Aufsichtsrat seine Zustimmung bzw. Genehmigung erteilen muss. Der Aufsichtsrat wird dazu seitens der Geschäftsführung regelmäßig über sämtliche Geschäftstätigkeiten informiert und in Kenntnis gesetzt. Seine Aufgabe ist auf das Wohl des Unternehmens zu achten.
Der Aufsichtsrat kann sich von der Geschäftsführung jederzeit Bericht erstatten lassen und in alle Geschäftsunterlagen einsehen. Um die nötige Transparenz zu gewährleisten werden regelmäßig Aufsichtsratssitzungen angesetzt.

Darüber hinaus besteht ein ständiger Kontakt zwischen den Aufsichtsratsmitgliedern und der Geschäftsführung. Im September 2009 wurde aufgrund der Neuerungen des URÄG (Unternehmensrechts-Änderungsgesetzes) sowie der Änderung des GmbH Gesetzes ein Prüfungsausschuss eingerichtet. Die Hauptaufgaben des Prüfungsausschusses sind die Überwachung der Rechnungslegung sowie die Prüfung des internen Kontroll-Systems, des Revisionssystems und des Risikomanagementsystems. Der Prüfungsausschuss setzt sich aus Mitgliedern des Aufsichtsrates sowie Finanzexperten zusammen.
Ein weiterer Ausschuss des Aufsichtsrates ist der Bauausschuss. Die Aufgabe des Bauausschusses ist die kontinuierliche Überwachung des Baugeschehens. Der Bauausschuss setzt sich aus Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen.

Der SALK Aufsichtsrat:

Aufsichtsratsvorsitzender:
Hofrat Hubert Kuprian

Aufsichtsratsvorsitzender-Stellvertreter:
Dr. Christian Flandera (bis Mai 2012)
Dr. Roland Friedlmeier (seit Mai 2012)

Karin Beer

DI Dr. Klaus Fankhauser (bis August 2010)
Mag.ª Gerlinde Rogatsch (seit August 2010)

Zentralbetriebsratsvorsitzende Christine Vierhauser

Johannes Furthner (bis Mai 2011)
Dr. Gerhard Kametriser (seit Mai 2011)

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

WISSENSCHAFTLICHE MEDIZIN

Seit 1999 ermöglicht das österreichische Universitäts-Akkreditierungsgesetz privaten Anbietern von Bildungseinrichtungen die Akkreditierung als Privatuniversität mit staatlich anerkanntem akademischem Studienabschluss. Nachdem man sich in Salzburg lange Zeit vergeblich um die Errichtung einer öffentlichen medizinischen Universität bemüht hatte, wurde 2002 mit Unterstützung von Stiftern, Förderern, dem Land und der Stadt Salzburg sowie den Salzburger Gemeinden die „Paracelsus Medizinische Privatuniversität“ (PMU) gegründet.

AKKREDITIERUNG

Die staatliche Anerkennung von Privatuniversitäten erfolgt durch den Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR). Der ÖAR ist eine staatliche Behörde, die durch die Akkreditierung von Privatuniversitäten deren Qualität überprüft und zertifiziert. Damit bietet die Akkreditierung der Gesellschaft und allen involvierten Interessensgruppen die Sicherheit, dass die Qualität von Lehre und Studium internationalen Anforderungen entspricht.
Die Erstakkreditierung erfolgt zunächst für fünf Jahre und kann nach der ersten Akkreditierungsperiode um weitere fünf Jahre verlängert werden. Nach einer ununterbrochenen Akkreditierungsdauer von zehn Jahren kann die Akkreditierung jeweils für zehn weitere Jahre erfolgen. Um die Akkreditierung zu behalten, müssen sich die Privatuniversitäten einem umfangreichen, mit internationalen Gutachtern besetzten Evaluierungsverfahren unterziehen.
Die PMU befindet sich derzeit in der zweiten Akkreditierungsperiode. Nach dem rund ein Jahr dauernden Evaluierungsverfahren wurde der PMU bescheinigt auf dem richtigen Weg zu sein und die Reakkreditierung erteilt: „Will man die bisherige Leistung der Paracelsus Uni kurz zusammenfassen, so sind drei Charakteristika bezeichnend: Enthusiasmus und Elan, Qualitätsbewusstsein und Netzwerke. [...] Auf diese Weise ist es gelungen in der Lehre Vorbildliches „auf die Beine zu stellen“ und die Forschung, auch wenn man hier eher noch am Anfang steht, auf einen guten Weg zu bringen.“ (Auszug aus dem Expertengutachten für den ÖAR von Univ.-Prof. Dr. M. J. Mihatsch, Universität Basel, Schweiz). Dieses Zitat stammt aus dem Jahr 2007, zwischenzeitlich hat die PMU sich weiterentwickelt und blickt mit Spannung auf das bevorstehende Reakkreditierungsverfahren Ende 2011.

ENTWICKLUNG: VON DER VISION ZUR MISSION

Im September 2003 wurde der Studienbetrieb mit den Studiengängen Humanmedizin und Molekulare Medizin aufgenommen. Vorbild bei der Entwicklung des Humanmedizin-Curriculums war die Mayo Medical School in Rochester, Minnesota (USA), eine der weltweit renommiertesten medizinischen Universitäten, mit der seither eine exklusive Partnerschaft besteht. Das Studium der Humanmedizin zeichnet sich durch eine geringe Anzahl von nur 50 Studierenden, eine verkürzte Studiendauer von nur fünf Jahren, persönliche Betreuung, die Einbeziehung aktueller didaktischer Methoden wie problemorientierten Lernen und Turning Point, dem überdurchschnittlichen Praxisbezug, einem Forschungstrimester zum Erwerb wissenschaftlicher Kompetenz und Internationalität aus. Ein umfangreiches Auswahlverfahren gewährleistet, dass die wenigen Studienplätze an

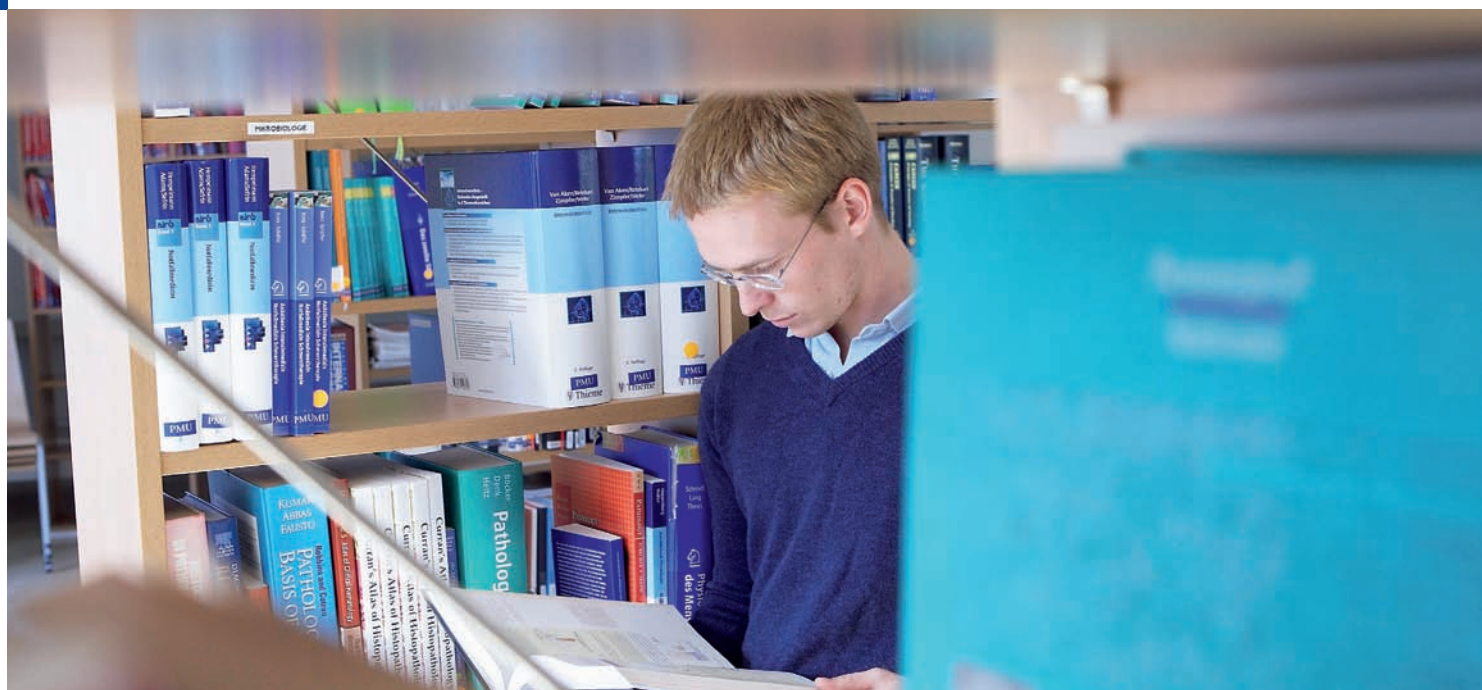
die am besten geeigneten Studierenden vergeben werden. Ein eigenes Stipendiensystem und günstige Studienkredite stellen sicher, dass das Studium an der PMU keine Frage des Geldes, sondern von Begabung, Leistungsbereitschaft und intellektuell-sozialer Kompetenz ist. Seit der Aufnahme des Studienbetriebes hat sich die Universität kontinuierlich weiterentwickelt. Im Jahr 2007 wurde der Studiengang der Pflegewissenschaft etabliert. Darüber hinaus wurde der Fokus der Universität durch die Schaffung mehrerer postgradueller Aus- und Weiterbildungsangebote verbreitert. Der Universitätsstandort in der Strubergasse 21 wurde und wird noch weiter ausgebaut, um bestmögliche Rahmenbedingungen für Studierende, Lehrende und Forscher zu schaffen. Im Jahr 2007 wurden die Salzburger Landeskliniken für ihr Zusammenwirken mit der PMU in Lehre und Forschung zum „Universitätsklinikum“ erhoben. Im Jahr 2008 promovierten die ersten Ph.D.‘s und Doctores medicinae universae. Im selben Jahr konnte mit der Reakkreditierung durch den Österreichischen Akkreditierungsrat auch der weitere Weg für eine ambitionierte Weiterentwicklung der Universität geebnet werden. Durch Ausbau der Forschung soll nun der Weg zu einem internationalen medizinischen Zentrum geebnet werden. Alles Tun mündet im Zweck die Versorgung der Patienten zu verbessern.

UNSERE MISSION

Es ist unser Bestreben nach höchsten professionellen Standards auszubilden und dadurch Patienten die bestmögliche Versorgung in der Medizin, in der Pflege und in anderen Gesundheitsbereichen zu bieten. Dazu gehört das Bestreben, stets neues Wissen zu generieren und weiterzugeben und so zur nachhaltigen Verbesserung der Patientenversorgung beizutragen.

UNSERE ZIELE

- Die bestmögliche Ausbildung in der Humanmedizin, Pflege und verwandten Gesundheitsberufen anzubieten und die Gesundheit durch innovative biomedizinische Forschung zu fördern. Dadurch wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung weiter verbessert.
- Die Schaffung eines liberalen, intellektuellen und wertebezogenen Umfelds.
- Ein breites Spektrum an Bildungsmöglichkeiten anzubieten und so lebenslanges Lernen zu fördern.
- Ein Vorbild zu sein in allem, was wir tun.
- Die ständige Optimierung unserer Organisation, orientiert an den tatsächlichen Bedürfnissen unserer Kunden und der Gesellschaft.
- Einen Beitrag zu leisten zur nachhaltigen sozioökonomischen Entwicklung des Großraums Salzburg, des Landes Österreich, unserer europäischen Nachbarn und internationalen Partner.



UMFELD

Die PMU ist Österreichs erste medizinische Universität in privater Trägerschaft, die ein Studium der Humanmedizin anbietet. Mit der PMU gibt es nunmehr vier Standorte der universitären Medizin in Österreich. Mit nur 50 Humanmedizin-Studienplätzen setzt sich die PMU in punkto Ausbildungs- und Betreuungsqualität von den öffentlichen Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck deutlich ab. Die PMU unterscheidet sich von den öffentlichen Universitäten hinsichtlich der Akkreditierungspflicht, der Rechtsträgerschaft (in Form einer Privatstiftung, um die Dauerhaftigkeit und Gemeinnützigkeit des Tuns und Wirkens zu unterstreichen) und der Finanzierung. Nachdem kein Anspruch auf Bundesfördergelder besteht, finanziert sich die PMU zu knapp 80 Prozent aus privaten Geldmitteln. Das Jahresbudget in der Höhe von rund 12 Millionen Euro wird durch Eigenerträge in Form von Studiengebühren, Einnahmen aus dem Kurswesen und den Weiterbildungsangeboten, Forschungsaufträgen und -förderungen gespeist. Hinzu kommen Förderungen der regionalen politischen Träger (Land Salzburg, Stadt Salzburg und Salzburger Gemeindeverbund) und die Unterstützung vieler privater Förderer, die zur Sicherstellung der Basisfinanzierung beitragen. Eine dementsprechend gewichtige Rolle nimmt Fundraising ein. Bereits über 100 namhafte Privatpersonen und Unternehmen haben der PMU ihr Vertrauen geschenkt und leisten durch ihre Spende einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Medizin.

Lehre

Die Lehre erfolgt durch die universitätseigenen Institute der PMU und die Integration externer Fachkompetenz im In- und Ausland. Hervorzuheben ist hier die langjährige und intensive Zusammenarbeit mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg sowie mit den Salzburger Universitätskliniken, die einen entscheidenden Beitrag zur theoretischen und praktischen Ausbildung der Studierenden leisten. Aber auch das Netzwerk akademischer Lehrkrankenhäusern und allgemeinmedizinischer Lehrpraxen im Raum Salzburg und Bayern tragen dazu bei, dass die Studierenden schon früh an die Realität der Patienten herangeführt werden können. Ein wichtiges Ziel der PMU ist die Höherqualifikation des Lehrkörpers an der PMU und am Universitätsklinikum. Seit 2005 nutzten insgesamt 51 Personen die Möglichkeit zur Habilitation an der PMU. Mit Stand November 2010 sind 47 der insgesamt 407 Fach-, Ober- und Sekundarärzten der SALK habilitiert. Das Bildungsangebot der PMU umfasst grundständige und postgraduelle Studiengänge sowie postgradueller Aus- und Weiterbildungsangebote.

Grundständige und postgraduelle Studiengänge	Postgraduelles Aus- und Weiterbildungsangebot
■ Studium der Humanmedizin ■ Online-Studium Pflegewissenschaft ■ 2in1-Modell Pflege ■ Postgraduelles Studium für medizinische Wissenschaft ■ Postgraduelles Studium für molekulare Medizin	■ ULG für Führungskräfte im Gesundheitswesen - Basales und Mittleres Pflege-management ■ ULG für Palliative Care ■ ULG für Wound Care Management ■ Lehrgang Klinische Studien ■ Lehrgang Medizinische Führungskräfte ■ Lehrgang Medizindidaktik ■ Simulationstrainings ■ Postgraduelle Operationskurse ■ Advanced Medical Education ■ Prozess- und Changemanagement (ab Oktober 2011)

FORSCHUNG

Spitzenmedizin verlangt die ständige Auseinandersetzung mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Um ein diesbezügliches Selbstverständnis zu fördern, welches den Anforderungen einer bestmöglichen Versorgung in der Medizin, Pflege und anderen Gesundheitsberufen entspricht, ist die Forschung ein fester Bestandteil aller Ausbildungsangebote an der PMU.

Spitzenmedizin bedarf auch eigener Forschung. Die PMU bemüht sich intensiv um den Aufbau einer international konkurrenzfähigen medizinischen Forschung, welche dem wissenschaftlichen Ruf der Universität, dem Wissenschafts- und Forschungsstandort Salzburg und der bestmöglichen medizinischen Betreuung der Menschen in der Region gleichermaßen nützt. So wurde seit der Gründung der PMU die regionale und internationale Vernetzung kontinuierlich ausgebaut und verschiedene Serviceangebote (z.B. Forschungs-Newsletter „GRIP“ des Forschungsbüros) und Instrumente zur Forschungsförderung (z.B. Forschungsförderungsfond PMU-FFF, Paracelsus Clinical Fellowship, Stipendien, Auszeichnungen, ...) entwickelt.

Ein besonderer Durchbruch gelang Ende 2008 mit der Errichtung eines mit einer Million Euro jährlich ausgestatteten Forschungsförderungsfond (PMU-FFF), auch bekannt als die „Salzburger Forschungsmillion“. Der PMU-FFF soll die bio-medizinische Forschung an den Salzburger Universitätskliniken und den Instituten der PMU unterstützen und den Standard der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung in Salzburg erhöhen. Der PMU-FFF umfasst fünf verschiedene Förderkategorien, welche sich hinsichtlich Zielrichtung und -gruppen unterscheiden. Die Vergabe von Fördergeldern erfolgt kompetitiv im Rahmen eines objektiven Begutachtungsverfahrens, um die Qualität der geförderten Forschungsprojekte zu gewährleisten.

Forschungsoutput

Seit Gründung der PMU konnten die Forschungsaktivitäten am Universitätsklinikum kontinuierlich gesteigert werden. Sowohl die Anzahl, also die quantitative Steigerung, als auch die Wertigkeit der Journals, also der Impactfaktor der Zeitschriften, in welchen publiziert wird, konnte deutlich erhöht werden. Die universitätseigenen Institute und Forschungsprogramme können in einigen wissenschaftlichen Kerngebieten bereits auf hervorragende Forschungsleistungen verweisen. Der Bogen spannt sich von der viel beachteten Evaluationsstudie zum Thema Diabetesbehandlung bis hin zur Entwicklung von chemischen Leitstrukturen, die als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Arzneistoff-Kandidaten fungieren. Von aufwändigen Gelenkknorpelanalysen auf Basis neuer magnetresonanztomographischer Bildgebungstechniken bis hin zu praktischen Evaluierungen neuartiger Bettensysteme für die Pflege. Und von Allergien bis hin zur Biomechanik.

Forschungsschwerpunkte
Um in der internationalen Konkurrenz der Forschungsstätten bestehen zu können hat die Universität als strategische Forschungsmaßnahme fünf Forschungsschwerpunkte definiert, in denen die Salzburger Universitätskliniken bereits heute erfolgreich tätig sind:

- Neurologische und psychiatrische Krankheiten
- Immunologische und allergische Krankheiten
- Onkologische Krankheiten
- Muskuloskelettale Krankheiten, Biomechanik und Sportmedizin
- Stoffwechselkrankheiten und Atherosklerose

Neben den Forschungsschwerpunkten werden auch weitere, innovative Forschungsprogramme – von der Angewandten Zellbiologie bis hin zur Entwicklung von Gelenksprothesen – unterstützt:

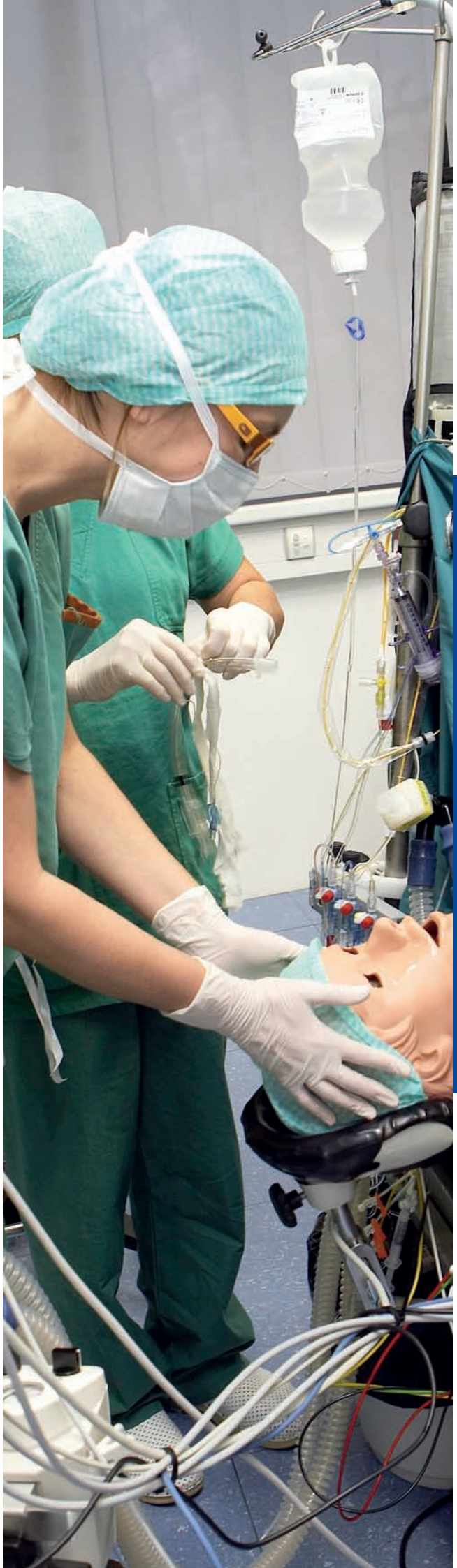
- für Musikmedizin
- für Gendermedizin
- für Hypoxie- und Schlafmedizinforschung
- für Prothetik-, Biomechanik- und Biomaterialforschung
- für Molekulare Therapie bei Genodermatosen
- für evidenzbasierte medizinische Diagnostik
- für Experimentelle Ophtalmologie und Glaukomforschung
- für Suizidprävention
- für Angewandte Zellbiologie
- für Rezeptorbiochemie und Tumorstoffwechsel

UNIVERSITÄTSEIGENE INSTITUTE

Neben Lehrleistungen im Rahmen der Curricula erbringen die universitätseigenen Institute der PMU auch Forschungsleistungen in der medizinischen Grundlagenforschung und/oder der Evidence Based Medicine (z.B. Klinische Studien). Darüber hinaus wirken Sie aktiv an der Ausbildung von Dissertanten, Diplomanden oder Fachärzten mit und stellen die erbrachten medizinischen und wissenschaftlichen Leistungen (Kongresse, Vorträge, ...) öffentlichkeitswirksam dar.

Institute

- Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin
- Institut für Anatomie und muskuloskelettale Forschung
- Institut für Pflegewissenschaft
- Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Institut für Physiologie und Pathophysiologie
- Institut für Molekulare Regenerative Medizin
- Institut für Public Health
- Institut für Biomechanik
- Forschungsinstitut Gastein
- Technologieentwicklung in der Strahlentherapie
- Interuniversitäres Institut für Angewandte Ethik
- Forschungsinstitut für Synergetik und Psychotherapieforschung



VORSTAND DES LANDESKRANKENHAUSES SALZBURG

Das Jahr 2011 war für das LKH Salzburg, Universitätsklinikum der PMU ein erfolgreiches Jahr, das durch Änderungen und Weiterentwicklungen auf allen Leistungsebenen gekennzeichnet war. Die Herausforderungen lagen zum Einen in der Erfüllung unseres Versorgungsauftrages auf höchstem Niveau und zum Anderen in der notwendigen strukturellen Weiterentwicklung unseres Universitätsklinikums, die sich im Projekt Universitätsmedizin 2016 und im Masterplan 2020 widerspiegelt. Die große Zahl an Projekten wurde unter breiter und intensiver Beteiligung vieler MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen realisiert. Unter diesen Rahmenbedingungen konnten wie in den vergangenen Jahren steigende Leistungszahlen erbracht werden. Bei den Leistungszahlen sind vor allem die weiter sinkende Verweildauer von aktuell 4,16 Tagen/Aufenthalt und die stetig steigende Zahl ambulanter Leistungen hervorzuheben. Über das Kalenderjahr gerechnet werden im LKH täglich durchschnittlich 1.600 PatientInnen ambulant versorgt. Diese Entwicklung im Ambulanzbereich stellt neue und große Herausforderungen an die bauliche und organisatorische Struktur der Univ.-Kliniken und Institute. Von vielen abgeschlossenen Projekten möchten wir einige herausheben:

- **Implementierung von Karrieremodellen:**
  Das Karrieremodelle für Ärzte und Naturwissenschaftler bietet ÄrztInnen zahlreiche und vielfältige Möglichkeiten der Spezialisierung und Profilierung unter Verwendung objektiver und validierbarer Leistungskriterien. Dazu zählen Qualifikationsvereinbarungen und Zielgespräche. Das Karrieremodell für die MitarbeiterInnen der Pflege stellt einen Rahmen für die Laufbahnentwicklung innerhalb der Bereiche Pflege-Pädagogik, Pflege-Fachentwicklung und Pflege-Mangement dar. Die Durchdringung des Pflegedienstes mit Pflegenden aus dem tertiären Bildungssystem soll gefördert werden. Ziel ist es, zukünftig Aufgabenstellungen und wissenschaftliche Erkenntnisse, welche die Pflegepraxis nachhaltig weiterentwickeln, im Sinne eines Theorie – Praxis-Transfers effizienter umzusetzen.

- **Projekt zur Umsetzung der §15-Regelung (mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich):**
  Im Jahr 2011 wurde das Projekt „§15 GuKG mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich“ (i.v. nurse Leistungen) gestartet. Dieses Projekt ist für die zeitgemäße und patientenorientierte Weiterentwicklung des LKH/Universitätsklinikums von sehr großer Bedeutung und verfolgt zwei wesentliche Zielsetzungen:

  1. Die Delegation der i.v. Tätigkeiten an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung der PatientInnen

     und

  2. gleichzeitig ist das Projekt ein integraler Bestandteil zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Ausbildung von TurnusärztInnen.

- **Turnusärzteausbildung**
  In engem Zusammenhang mit der Turnusärzteausbildung steht die Übernahme aller damit verbundenen Aufgaben durch die Ärztliche Direktion. Die betroffenen Aufgaben sind die Zuteilung der TurnusärztInnen im Ausbildungsverbund Nord und die Sicherung und Gestaltung der Turnusärzteausbildung.

- **Implementierung einer einheitlichen elektronischen Dokumentation im Intensiv- und OP-Bereich:**
  Die Implementierung der elektronischen Fieberkurve im Intensiv- und OP-Bereich ist in der Umsetzungsphase. Ebenso ist mit der Planung für die Umsetzung einer elektronischen Fieberkurve auf den Bettenstationen begonnen worden. Die elektronische Fieberkurve vermindert Fehlerquellen, erhöht die Effizienz und stellt damit eine wesentliche Unterstützung für die MitarbeiterInnen und eine Maßnahme zur Qualitätssicherung bei Patientenbetreuung dar.

Diese Projekte stehen vielfach in einem Zusammenhang mit dem Masterplan SALK 2020, welcher mit der Fertigstellung der Chirurgie West und dem Bau des Kinderzentrums auch deutlich sichtbar wurde. Beispielhaft wurde in der Chirurgie West neben der Neuerrichtung der Physikalischen Medizin und der Orthopädie eine interdisziplinäre Notaufnahme und Tagesklinik geplant und installiert.

2011brachte auch wieder einige neue Gesichter an die Spitzen der Univ.-Kliniken. So wurden die Auswahlverfahren für die Primariate der UK für Herzchirurgie, Innere Medizin II (mit Kardiologie und internistischer Intensivmedizin) und der UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Spezielle Gynäkologie abgeschlossen. Die UK für Herzchirurgie wurde mit Univ. Prof. Dr. Rainald Seitelberger von der Univ. Klinik für Herz-Thoraxchirurgie der Medizinischen Universität am AKH Wien, die UK für Innere Medizin II mit Frau Univ.-Prof. Dr. Uta Hoppe vom Herzzentrum im Uniklinikum Köln und die UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Spezielle Gynäkologie mit Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer besetzt, der zuvor die Frauenklinik am Klinikum Landshut leitete. Prof. Fischer leitet in Personalunion seit Oktober 2011 die Universitätskliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie. In den Auswahlverfahren bewarben sich bis zu 48 Bewerber aus zahlreichen Staaten Europas um die Stelle eines Klinikvorstandes und zeigten damit die Attraktivität des Salzburger Universitätsklinikums. Aktuell befinden sich gerade in Vorbereitung bzw. in Ausschreibung die Leitungen der Kinder- und Jugendchirurgie und die Leitung des Zentrallabors.

Zum Abschluss unseres Vorwortes möchten wir uns bei allen unseren MitarbeiterInnen für ihren Einsatz und ihr Engagement bedanken. Der persönliche Einsatz, die Flexibilität und die fachliche Kompetenz vieler MitarbeitInnen ermöglicht die qualitativ bestmögliche und gleichtzeitig individuelle Versorgung der PatientInnen, auch in Zeiten knapper werdender Ressourcen.

Der Vorstand des Landeskrankenhauses Salzburg: Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg (Ärztlicher Direktor); DGKS Magret Hader (Pflegedirektorin); Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner (Wirtschaftsdirektor);

LKH – KENNZAHLEN GESAMT

MitarbeiterInnen LKH (Vollzeitstellen)	2010	2011
Medizinisches Personal	2.274,76	2.331,99
ÄrztInnen	567,77	587,39
Nichtärztliche medizinische Akademiker	43,89	47,04
MitarbeiterInnen in der Pflege	1.407,28	1.432,65
Hebammen	24,42	27,72
MitarbeiterInnen im medizinisch technischen Dienst	231,40	237,19
Nichtmedizinisches Personal	937,86	940,37

Kennzahlen LKH	2010	2011
ø belegbare Betten	1.143,5	1.140
Verweildauer (Tage)	4,23	4,15
Bettenauslastung (in %)	78,09	77,72

Leistungskennzahlen LKH	2010	2011
Anzahl der PatientInnen stationär	86.156	86.392
Anzahl der Belagstage	327.204	323.316
Anzahl der PatientInnen ambulant (Frequenzen)	561.229	575.940

Service

Ärztlicher Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg
Tel.: +43(0)662 4482-2000
h.magometschnigg@salk.at

Pflegedirektorin:
Margret Hader
Akad. gepr. Leiterin des Pflegedienstes
Tel.: +43(0)662 4482-2009
m.hader@salk.at

Wirtschaftsdirektor:
Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner
Tel.: +43(0)662 4482-2002
k.offner@salk.at

GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG – VORSTAND:

- Ärztliche Direktion
- Pflegedirektion
- Wirtschaftsdirektion

- UK für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der PMU
- UK für Augenheilkunde und Optometrie der PMU
- UK für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin der PMU
- UK für Chirurgie der PMU
  - Sonderauftrag f. Interventionelle u. Laserendoskopie
- UK für Dermatologie der PMU
- UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU
- UK für Spezielle Gynäkologie der PMU
- UK für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie der PMU
- UK für Hals-Nasen-Ohren Krankheiten der PMU
- UK für Herzchirurgie der PMU
- UK für Innere Medizin I der PMU, mit Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel u. Diabetologie
  - Sonderauftrag Internistische Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie
- UK für Innere Medizin II der PMU, Kardiologie und internistische Intensivmedizin
- UK für Innere Medizin III der PMU, mit Hämatologie, internistischer Onkologie, Hämatostasiologie, Infektiologie, Rheumatologie und Onkologisches Zentrum
- UK für Kinder- und Jugendchirurgie der PMU
- UK für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU
- UK für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie der PMU
- UI für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik der PMU
- UK für Nuklearmedizin und Endokrinologie der PMU
- UK für Orthopädie der PMU
- UI für Pathologie der PMU
- UK für Pneumologie der PMU
- UK für Physikalische Medizin und Rehabilitation der PMU
- UI für Radiologie der PMU
- UK für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
- UK für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der PMU
- UK für Urologie und Andrologie der PMU
- ZNA - Zentrale Notaufnahme

STABSSTELLEN LKH SALZBURG

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE BERATUNG: (Stabsstelle der Ärztlichen Direktion)

Erwachsene und Kinder

LEITERIN: MARIA ANNA BENEDIKT, MSC, MAS; LTD. DIÄTOLOGIN DER ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHEN BERATUNG

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	8

Telefon +43(0)662 4482-2130

E-mail: m.benedikt@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Das Leistungsangebot der Ernährungsmedizinischen Abteilung umfasst die ambulante und stationäre Patientenversorgung:

- die Durchführung von klinischen Ernährungstherapien
- Einzelernährungsberatungen für Patienten und deren Angehörige
- Gruppenschulungen für Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes – Hyperlipidämie
- Ernährungsvisiten

Ernährungsberatung/Ernährungstherapie

Mit Ende 2010 wurde die Anforderung der Leistungen auf das mon@ System/Orbis umgestellt und seitdem werden die patientenbezogenen Daten im Krankenhausinformationssystem dokumentiert. Durch die neueingeführte Dokumentation sind die Leistungen 2011 nicht direkte mit den Vorjahren vergleichbar.

	Beratungen		Ernährungstherapien	
	Anzahl	Stunden	Anzahl	Stunden
Vollkost	213	130,3	200	74,6
Energie- und nährstoffdefinierte Diäten	705	629,5	178	75,8
Gastroenterologische Diäten	666	492,3	753	303,8
Eiweiß- und elektrolytdefinierte Diäten	67	59,8	106	36,3
Mangelernährung	125	83,4	1.117	387,5
Sonderdiäten	173	132,4	381	215,8
Klinische Ernährung	9	7	214	89,5
Nährwertberechnung			129	73,2
Orale Provokation			29	87,9

Thematisch bezogen werden ernährungstherapeutisch vor allem Patienten aus den Bereichen Mangelernährung, Onkologie, Gastroenterologie und Allergologie betreut; die Maßnahmen umfassen die orale, enterale und parenterale Ernährungsintervention.

Gruppenschulungen

Gruppenschulung finden zur Hyperlipidämie und Diabetes statt. Diese werden wöchentlich angeboten. Die Themen sind: Gesunde Ernährung bei Hyperlipidämie und Diabetes mellitus, intensivierte Therapie und Gestationsdiabetes (413 Schulungen jeweils 3 Stunden). Im Rahmen eines Projektes wurde das interdisziplinäre Übergewichtsprogramm für Mammakarzinom- Patientinnen zum zweiten Mal abgehalten. Weiters fanden auch Ernährungsschulungen für ambulante Patienten zur kardialen Rehabilitation am Institut für Sportmedizin statt. Auch die schon bestens bewährte Neurodermitisschulung wurde viermal angeboten.

Ernährungsvisiten

Ernährungsvisiten finden regelmäßig auf der Gefäßchirurgie, der Kieferstation, der Dialyse, der 1. Medizin/Diabetesambulanz, der psychosomatischen Tagesklinik sowie neu eingeführt auf der Aplasiestation statt; auf der Pulmonologie bei Bedarf. Auch in der Kinderklinik finden regelmäßig Ernährungsvisiten im Bereich der Neonatologie, Kinderpsychosomatik sowie für Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen, cystischer Fibrose und gastroenterologischen Erkrankungen statt.

Kinderklinik

In der Kinderklinik werden Beratungen und Therapien im Bereich Stoffwechsel, Gastroenterologie, Allergologie und bei Essstörungen und Mangelernährung durchgeführt. Ein besonderes Augenmerk erfordern die angeborenen Stoffwechselerkrankungen. Weitere Aufgaben betreffen die Durchführung von H2 Atemtests und Tätigkeiten in der Milchküche.

H2 Atemtest	positiv	negativ
Laktose - gesamt 130	8	122
Fruktose – gesamt 162	92	70

Sonstige Leistungen:

Auch in anderen Bereichen sind die Diaetologinnen involviert:

- Gestaltung des Speiseplanes für Diätpatienten
- Vorsitz in der Ernährungskommission
- Mitglied des Ernährungsteams
- Aktive Zusammenarbeit und Mitglied ICED
- Programmleitung des Optifastzentrums
- Organisationsleitung von Fortbildungstagen für Pflege u. Medizin
- Unterricht an den Krankenpflegeschulen sowie der PMU
- Vorträge zu Ernährungsthemen auf Stationen/bei Stationsbesprechungen
- Vorträge an der Elternschule
- Präventionsprojekt (Mitarbeiter)
- Öffentlichkeitstätigkeiten (ORF, Privatsender, Printmedien, SPAR)
- Einführung eines Mangelernährungsscreenings in Zusammenarbeit mit der Pflege
- Leitung der Stillgruppe (als Vertretung)

Service

Ernährungsmedizinische Beratung:
Leitung:
Maria Anna Benedikt, MSc
Tel.: +43(0)662 4482-2130 oder 57163

Beratung für Erwachsene:
Nach elektronischer Anforderung im ORBIS
Ort: Ernährungsmedizinische Beratung zwischen Apotheke und Kirche 1. Stock

Beratung für Kinder und deren Eltern:
Ort: Kinderklinik, 1. Untergeschoß im alten Gebäude, nach elektr. Anforderung im ORBIS
Tel.: +43(0)662 4482-2649 oder 4779
von 09.00 - 15.00 Uhr

SOZIALDIENST: (Stabsstelle der Ärztlichen Direktion)

LEITERIN:
DSA SONJA GSENGER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	3

Telefon +43(0)662 4482- 4550 oder 57550
E-mail: s.gsenger@salk.at

Im Jahr 2011 wurden dem Sozialdienst 1547 PatientInnen von den Stationen und Ambulanzen zugewiesen. Bei den primären Fragestellungen stehen die „Hilfs- und Pflegebedürftigkeit" an erster Stelle. Wie wir in den letzten Jahren bereits sehen konnten, gibt es vermehrt Menschen, die keine Angehörigen haben und im Falle einer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit deshalb umfangreiche Beratung, Begleitung und Hilfestellung durch den Sozialdienst benötigen. Etwa 1/3 der zugewiesenen PatientInnen leiden unter chronischen zum Teil sehr schweren Erkrankungen. Vermehrt sind davon auch jüngere Menschen betroffen. In der Folge können eine Vielzahl von Problemen auftreten, wie Arbeitsunfähigkeit, Wohnungsprobleme, fehlende Kinderbetreuung oder finanzielle Schwierigkeiten. Da unser Angebot für die PatientInnen durch eine immer kürzer werdende Aufenthaltsdauer zeitlich sehr beschränkt ist, sind wir auf gute Netzwerke angewiesen. Kontakte zu unterschiedlichsten Einrichtungen und Institutionen sind nötig und die Teilnahme an sozialen Arbeitskreisen, Tagungen und Fortbildungen ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Auch Studierende der Fachhochschule für Soziale Arbeit hatten in Jahr 2011 wieder die Möglichkeit, Einblick in das breite Spektrum der Sozialarbeit im Krankenhaus zu bekommen.

Leistungskennzahlen	2010	2011
Zuweisungen	1.607	1.547

GEHÖRLOSENAMBULANZ: (Stabsstelle der Ärztlichen Direktion)

LEITERIN:
DR.IN TANJA BRUNNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	0,94

Telefon +43(0)662 4482- 3691
E-mail: ta.brunner@salk.at

- Allgemeinmedizinische Betreuung in Gebärdensprache
  - akute Erkrankungen
  - chronische Erkrankungen (Aufklärung, Beratung, Betreuung)
- Psychotherapie in Gebärdensprache (Schwarz Christine)
  - Individuelle Begleitung, Beratung und Unterstützung in verschiedenen Lebensphasen
- Begleitung zu Fachabteilungen
  - Terminvereinbarung
  - Begleitung mit Gebärdensprachdolmetscher
  - Anschließende Befundbesprechung

Öffnungszeiten:
Mo, Mi, Fr 08.00 - 12.00 Uhr und Do 15.00 - 18.00 Uhr

Leistungskennzahlen	2010	2011
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2.086	2.111

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER PFLEGE: (Stabsstelle der Pflegedirektion)

LEITERIN:
STABSSTELLE QUALITÄTSSICHERUNG IN DER PFLEGE
DGKS MONIKA PETSCHENIG

Telefon +43(0)662 4482-2018

E-mail: m.petschenig@salk.at

Ziele:
- Weiterentwicklung und Sicherstellung der Pflegequalität im Landeskrankenhaus in Abstimmung mit der Pflegedirektion.

Aufgaben:
- Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Qualitätssicherungs- und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen.
- Beratung und Unterstützung der MitarbeiterInnen in Fragen der Qualitätssicherung- Verbesserung
- Weiterentwicklung der Pflegeprozessdokumentation
- Beratung, Anleitung und Unterstützung der MitarbeiterInnen bei der Erstellung von Standardpflegeplänen, Richtlinien, Informationsbroschüren, etc.
- Auswerten von Pflegequalitätsindikatoren
- Vertretung der Pflegedirektion in diversen Kommissionen oder Arbeitskreisen

Leitung oder Mitarbeit in interdisziplinären Projekten bzw. Arbeitskreisen:
- Leitung der SALK Expertenarbeitsgruppe EDV Pflegedokumentation in NICE
- Mitarbeit im Projekt AIMS
- Mitarbeit im Projekt Qualitätsverbesserung in der praktischen Ausbildung
- Initiierung und Mitarbeit bei Produktstandardisierungen
- Veranstaltungsorganisation „Pflegestraße im Europark“ Veranstaltungsorganisation „Symposium zum Internationalen Tag der Krankenpflege “
- Koordination der strukturellen Qualitätsverbesserung der ärztlichen Kurve

Mitglied und Mitarbeit in interdisziplinären Kommissionen/ Netzwerken:
- Qualitätssicherungskommission LKH
- Qualitätsvorsitzendentreffen im Bundesland Salzburg
- Ernährungskommission der SALK
- Beschaffungskommission der SALK
- Quast Pflege in der SALK

Leitung und Koordination des Salzburger Netzwerkes Pflegequalität:
Ziel: Vernetzung und Austausch der Qualitätsbeauftragten in der Pflege, im Bundesland Salzburg
Treffen: 2 mal jährlich á 4 Stunden (seit 1999)

Lehr- bzw. Referententätigkeit im Bildungszentrum:
- Fort- und Weiterbildungsakademie

PRÄVENTION, GESUNDHEITS- U. PFLEGEBERATUNG: (Stabsstelle der Pflegedirektion)

LEITER: DGKP ALBERT GRUBER
AKAD. LEHRER FÜR GESUNDHEITSBERUFE

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	1,75

Telefon +43(0)662 4482-3572

E-mail: a.gruber@salk.at

Aufgaben:
- Beratung der Pflegedirektion in Bezug auf Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Präventionsprojekten.
- KlientInnen durch Schulung, Beratung und Anleitung befähigen, dass sie therapeutische und rehabilitative Versorgungsentscheidungen mit beeinflussen und in geeigneter Weise ihre verbliebenen Gesundheitspotentiale fördern und erhalten können.
- Konzeption, Strukturierung und Implementierung von Modellen z. Gesundheitsförderung im intra- und extramuralen Bereich.

Lehrtätigkeit:
- Bildungszentrum
(Gesundheits- und Krankenpflegeschule, FWBA) 140 UE
- Fachhochschule Salzburg / Urstein / 20 UE

interim. Schulleitung der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege von Oktober 2011 bis Oktober 2012
Praktikumsbegleitung: 10 SchülerInnen
Hypertonie Beratung: 10 Gruppenschulungen
Pflegeprävention: Gedächtnis- Psychomotorik- und Kompetenztraining / 15 Gruppenschulungen
Selbstpflege: 6 Tagesseminare für Personal in Pflegeheimen
Selbsthilfegruppen: 6 Vorträge
Projekt „Altern in guter Gesellschaft“: 12 Vorträge
Projektbegleitung „Jung trifft Alt“ (junge Paten für Senioren)

Kontaktstelle für ONGKG LKH Sbg.
(österr. Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser)

CONTROLLING IN DER PFLEGE (Stabsstelle der Pflegedirektion)

LEITERIN:
DKKS FRANZISKA MOSER, B.A.

Telefon +43(0)662 4482-4302, +43(0)662 4482-57913

E-mail: f.moser@salk.at

Ziele:
Das Ziel des Controllings in der Pflege ist die aufwandsbezogene Kalkulation des Pflegepersonalbedarfs für den jeweiligen Bereich und die korrekte Positionierung im Stellenplan. Im Rahmen des internen Berichtswesens werden Kennzahlen und Informationen bereitgestellt.

Aufgaben:
Das Controlling in der Pflege unterstützt die Pflegedirek-torin / die Pflegedienstleitungen bei der Wahrnehmung der Planungs- Steuerungs- und Kontrollaufgaben und stellt die hierfür notwendigen Informationen bereit. Das Controlling in der Pflege ermöglicht der Pflegedirektorin / den Pflegedienstleitungen die Pflege ergebniszielorientiert an Umweltveränderungen anzupassen und Koordinationsaufgaben zu erledigen.

Mitglied und Mitarbeit in interdisziplinären Kommissionen / Netzwerken:
- Kindergartenkommission

Leitung oder Mitarbeit in interdisziplinären Projekten / Arbeitskreisen:
- Mitarbeit im Projekt „Karrieremodell Pflege“

Lehrtätigkeit:
- Paracelsus Medizinische Privatuniversität
- Krankenpflegeschule
- Bildungszentrum

KINAESTHETICS: (Stabsstelle für Kinaesthetics der Pflegedirektion im LKH)

LEITERIN: DGKS RENATE BAYER
AKAD. LEHRERIN F. GESUNDHEITSBERUFE, KINAESTHETICS-TRAINERIN FÜR INFANT HANDLING, PFLEGE UND KREATIVES LERNEN

Telefon +43(0)676 8997 2 4308
+43(0)662 4482-4308

E-mail: r.bayer@salk.at

Aufgaben:
- Beratung der Pflegedirektion und der Pflegedienstleitung in Bezug auf Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Kinaesthetics
- Schulung und Beratung von MitarbeiterInnen Workshop’s, Reflexionstage; Infant Handling Grund- und Aufbaukurse; Pflege Grund- und Aufbaukurse; Peer Tutoren Ausbildung und Arbeitsgruppen
- Praktische Begleitung von MitarbeiterInnen auf der eigenen Station / Beratung und Anleitung von Angehörigen
- Beratung und Unterstützung der Peer Tutoren; Test von Pflegehilfsmitteln und Lagerungshilfsmitteln
- Beratung bezüglich Sanitäranlagen

Lehrtätigkeit im Bildungszentrum und in der FWBA:
- SAB Kinder- und Jugendlichenpflege
- Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege
- Klinischer Unterricht
- Elternschule: Workshops für Eltern mit ihren Säuglingen und für Eltern mit behinderten Kindern

Mitarbeit in interdisziplinären Projekten:
- Veranstaltung „Pflegestrasse im Europark“

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	208,16	247,79*
ÄrztInnen	68,59	71,36*
PflegemitarbeiterInnen	133,61	170,38*
Stationen		
Zentrale Intensivstation	10	10
Intensivstation Chirurgie West	12	12
Herzchirurgische Intensivstation	8	8*

Leistungskennzahlen	2010	2011*
ø Verweildauer in Tagen	4,43	4,33
Bettenauslastung in %	84,49	76,4
Anzahl der PatientInnen stationär	1.344	1.921
Anzahl der Belagstage	5.958	8.309
Anzahl der Tagesbelagstage	23	50
Anzahl der Pflegetage	6.040	8.412
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	10.543	11.809
Anzahl der Anästhesien	27.180	28.000

* Verschiebung der Herzchirurgischen Intensivstation zur Abteilung Mitte 2011

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Gerner
Tel.: +43(0)662 4482-2700
Tel.: +43(0)662 4482-57593
p.gerner1@salk.at

Vorstand - Stv.:
OÄ Dr.in Sigrid Ofner
Tel.: +43(0)662 4482-57240
s.ofner@salk.at

Chefsekretariat:
Bettina Böhaker
Tel.: +43(0)662 4482-2701
Tel.: +43(0)662 4482-58216
b.boehaker@salk.at

PDL:
Monika Ringer
(bis 31.05.09)
Christina Kubesch
(ab 01.06.09)
Tel.: +43(0)662 4482-4322
c.kubesch@salk.at

Ambulanzen

Präoperative Ambulanz:
Tel.: +43(0)662 4482-2706
07.00 - 15.30 Uhr

Schmerzambulanz:
Tel.: +43(0)662 4482-2786
07.00 - 12.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOPERATIVE MEDIZIN UND ALLGEMEINE INTENSIVMEDIZIN DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. PETER GERNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	247,79

Telefon +43(0)662 4482-2700

E-mail: p.gerner1@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin versorgt entsprechend einem Zentralkrankenhaus auf höchstem fachlichen, methodischen, technischen und wissenschaftlichen Niveau sämtliche Universitätskliniken am Landeskrankenhaus Salzburg, einschließlich der Außenstelle Orthopädie Oberndorf, mit anästhesiologischen Leistungen im Rahmen operativer und diagnostischer Eingriffe.

Anästhesie
In der Anästhesie werden alle modernen Techniken von Narkoseverfahren und Regionalanästhesien, rückenmarknah und peripher, eingesetzt. Mittlerweile werden periphere Nervenblockaden überwiegend als Kathetertechnik ultraschallgezielt angelegt. 2010 wurde zur Verbesserung der Patientensicherheit in der Chirurgie West mit der Einführung der WHO-Checkliste begonnen und ein 24h-besetzter Aufwachraum eingeführt. Zusätzlich wurden die Beschriftungen der Anästhesiemedikamente auf internationale Label umgestellt. Die derzeit 75 Anästhesiearbeitsplätze wurden laufend dem Stand der Technik angepaßt. Durch eine Veränderung in der Organisation konnte 2010 ca. 30 min OP-Zeit je Saal in der Chirurgie West dazu gewonnen werden. Auch wurden 1/4 jährliche OP-Konferenzen mit den chirurgischen Kollegen eingeführt um Komplikationen und Organisatorisches zu besprechen. Des Weiteren werden die PatientInnen der Chirurgie West systematisch postoperativ zu den Themen Wohlbefinden, Schmerz und Komplikationen befragt.

Intensivmedizin
Der zweite Schwerpunkt der Universitätsklinik liegt auf dem intensivmedizinischen Gebiet. Es stehen 22 Intensivbetten der höchsten Versorgungsstufe (Kategorie III) auf zwei Intensivstationen zur Verfügung, die mit modernen Techniken und Verfahren der Allgemeinen Intensivmedizin ausgestattet sind:

- Komplettes elektronisches Monitoring
- Online-Monitoring mit papierloser Dokumentation/ Krankengeschichte (PDMS) auf einer Intensivstation
- Sämtliche Formen der künstlichen Beatmung
- Extrakorporale CO2-Elimination und Kunstlunge (ECMO)
- Intraaortale Ballongegenpulsation (IABP)
- Hämofiltration
- Plasmaseparation
- Thermoregulation

Weiters bewährt sich seit vielen Jahren die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der pädiatrischen Intensivstation.

Narkoseambulanz
Es werden ca. 35 % der PatientInnen, bei denen elektive Eingriffe vorgenommen werden, in der Narkoseambulanz betreut. Die PatientInnen werden hier nach internationalen Richtlinien beraten und aufgeklärt, bevor sie ihre Einwilligung zur Anästhesie geben.

Schmerzambulanz
Die interdisziplinäre Schmerzambulanz betreut chronisch Schwerkranke und schwer einstellbare PatientInnen. Es werden alle modernen schmerztherapeutischen Verfahren angeboten. Die Ambulanz verfügt über einen OP, in dem, auch mit Hilfe bildgebender Geräte, invasive Schmerztherapien durchgeführt werden.

Fort- und Weiterbildung
36 OberärztInnen und 13 FachärztInnen gewährleisten eine den Richtlinien konforme Ausbildung der 23 AusbildungsassistenInnen. In Kooperation mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin) beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe mit der Standardisierung der transösophagealen Echokardiographie (TEE) sowohl für intraoperative und intensivmedizinische Zwecke, als auch im Sinne der Ausbildung. Im Salzburger Medizinischen Simulationszentrum, das im Wesentlichen von der Abteilung betrieben wird, wurden 2010 insgesamt ca. 150 in- und externe Pflegekräfte, Studenten, Turnusärzte und Ärzte geschult. Angeboten werden u. a. Notfalltraining, Teamtraining für Anästhesie und Intensivmedizin und Schockraummanagement.

Ausblick
Ende 2010 wurde mit dem Projekt AIMS zur Einführung eines einheitlichen PDMS für die Intensivmedizin und künftig auch für die Anästhesie begonnen. 2010 wurde mit der Konzeption eines Akutschmerzdienstes zur Verbesserung der Schmerztherapie bei postoperativen PatientInnen begonnen.

Tätigkeiten an der PMU
Die Universitätsklinik hält Vorlesungen über die Teilgebiete Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie ab. Ebenso werden Dissertanten betreut.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	7,16	5,63
ÄrztInnen	7,16	5,63

Leistungskennzahlen	2010	2011
Einsätze NEF Salzburg-Stadt primär/sekundär/fehl	1.483 / 39 / 526	1.515 / 34 / 508
Einsätze NEF Salzburg-Stadt gesamt	2.048	2.060
Einsätze Christophorus 6 primär/sekundär/fehl	697 / 93 / 71	792 / 74 / 65
Einsätze Christophorus 6 gesamt	861	931

Service

Leiter:
OA Dr. Siegfried Seidl
Tel.: +43(0)662 4482-57591
s.seidl@salk.at

Leiter Stv.:
OA Dr. Bernhard Ziegler
Tel.: +43(0)662 4482-57587
b.ziegler@salk.at

Ing. Dr. Alexander Franz
Tel.: +43(0)662 4482-58238
a.franz@salk.at

Chefsekretariat:
Astrid Fischer
Tel.: +43(0)662 4482-2704
Tel.: +43(0)662 4482-2714
astrid.fischer@salk.at

Ambulanzen

Notarztdienst NEF - CWest
Tel.: +43(0)662 4482-2784
00.00 - 24.00 Uhr

Christophorus 6, Notarzt-Hubschrauber-Stützpunkt des Landes Salzburg, Airport Sbg.
Tel.: +43(0)662 857844
07.00 - sunset

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOPERATIVE MEDIZIN UND ALLGEMEINE INTENSIVMEDIZIN DER PMU, NOTFALLMEDIZIN

LEITER:
OA DR. SIEGFRIED SEIDL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	5,63

Telefon +43(0)662 4482-57591

E-mail: s.seidl@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

- Die Aufgabe der präklinischen Notfallmedizin besteht in einer frühzeitigen kompetenten medizinischen Erstversorgung, wenn möglich Stabilisierung des Patienten/der Patientin, inklusive zahlreichen intensivmedizinischen Maßnahmen, um das „therapiefreie Intervall", sprich den Zeitraum zwischen Schadensereignis und medizinischer Versorgung des Patienten/der Patientin, möglichst kurz zu halten.
- Die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung der Stadt Salzburg, sowie in den angrenzenden Bezirken und Bundesländern erfolgt durch das bodengebundene Notarztsystem mittels NEF von 00.00 - 24.00 Uhr und mittels des Hubschraubers Christophorus 6 mit Stützpunkt Salzburg-Airport täglich von 07.00 Uhr bis Sonnenuntergang.
- Aufgaben der Notfallmedizin innerklinisch: Reanimationsschulungen, derzeit Entwicklung eines Frühwarnsystems (MET-Projekt) um Reanimationen schon im Vorfeld zu verhindern, Erstellen und Überarbeiten von Notfall-u.Katastrophenplänen

Spezialitäten

- Durch die enge Zusammenarbeit mit der Cardiologie der 2. Medizin konnte eine rasche Versorgung des Herzinfarktes nach Internationalen Guidelines durch sowohl präklinische, als auch klinische Maßnahmen aufgebaut werden.
- Die in den Guidelines des European Resuscitation Council empfohlene Absenkung der Körperkerntemperatur nach erfolgreicher Reanimation nach Kreislaufstillstand wird bereits in der Präklinik durch den Notarzt begonnen und diese Methode in der Klinik fortgesetzt und es zeigt sich hiebei auch der in der Internationalen Literatur beschriebene Benefit.

Neue Verfahren/Methoden

- Präklinische Kühlung nach ROSC mittels Emcool-System.
- Non invasive Beatmung bei PatientInnen mit Lungenödem bzw. exacerbierter COPD mittels Oxylog 2000 Plus.

Forschung & Lehre

- Mitarbeit an multizentrischen Europäischen Studien :
  - Stream-Studie: präklinische Lyse
  - Vitris-Studie: Einsatz von Vasopressin beim TraumapatientInnen
- Eigene Studie:
  - HICA-Studie: Gerinnungsanalyse bei Reanimationen Mitarbeit an Trauma-Gerinnungsstudie
- Lehre: Das Team der Salzburger Notfallmedizin ist laufend an der Ausbildung von Notärzten beteiligt
- Lehrveranstaltungen an der PMU:
  - 1. Jahrgang: Erweiterte Erste Hilfe-Maßnahmen in Theorie und Praxis im Ausmaß von 40 Stunden.
  - 4. Jahrgang: Vorlesungsblock Notfall-, Intensiv- und Transfusionsmedizin, gemeinsam mit Vortragenden der Transfusionsmedizin, Anästhesie und 2. Medizin. Hiebei werden Vorlesungen im Ausmaß von 36 Stunden gehalten und zusätzlich Praktika am Notarzteinsatzfahrzeug, Rettungstransportwagen, Blutzentrale, INA sowie Intensivstation der Anästhesie absolviert.
  - Alle Lehrveranstaltungen werden mit einer theoretischen und praktischen Prüfung abgeschlossen. Vortragstätigkeit der Mitarbeiter bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	91,97	96,23
ÄrztInnen	29,63	30,04
PflegemitarbeiterInnen	40,75	42,89
Stationen		
Bettenstation (AK)	40	40
Bettenstation (SK)	14	14
Tagesklinik	16	16

Leistungskennzahlen	2010	2011
Verweildauer (Tage)	1,7	1,6
Bettenauslastung (in %)	70,40	73,89
Anzahl der PatientInnen stationär	7.266	8.118
Anzahl der Belagstage	12.412	12.994
Anzahl der Tagesbelagstage	1.229	1.550
Anzahl der Pflegetage	15.169	1.574
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	44.085	44.095
Anzahl der Operationen	7.728	8.574
Anzahl erbrachter Laborleistungen	1.955	1.320

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Grabner
Tel.: +43(0)662 4482-3700
g.grabner@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr. Stefan Egger
Tel.: +43(0)662 4482-57287
s.egger@salk.at

Chefsekretariat:
Sigrid Sollbauer
Tel.: +43(0)662 4482-3701
s.sollbauer@salk.at

PDL:
Annemarie Egger
Tel.: +43(0)662 4482-3578
a.egger@salk.at

Ambulanzen der Salzburger Augenklinik

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3706
Tel.: +43(0)662 4482-3712
tgl. 24 Stunden

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3706
Mo - Fr: 07.30 - 10.00

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Spezialambulanzen

Uveitis-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Mittwoch: 12.30 - 16.00 Uhr
Donnerstag: 13.00 - 16.00 Uhr

Cataract-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Mo - Fr: 08.00 - 11.00 Uhr

Intraokularlinsen-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Montag: 13.00 - 15.00 Uhr

Echographie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Di, Mi, Do: 14.00 - 15.00 Uhr

Netzhaut-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3797
Tel.: +43(0)662 4482-3764
Mo - Do: 07.45 - 16.00 Uhr
Freitag: 07.45 - 15.00 Uhr

Okuloplastische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Montag: 13.00 - 16.00 Uhr

Ambulanz für Orbita- und Tränenwegserkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Dienstag: 14.00 - 16.00 Uhr

Hornhaut- und Refraktive Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3796
Dienstag: 13.00 - 16.00 Uhr
Mittwoch: 13.00 - 16.00 Uhr

Beratungsstelle für Refraktive Chirurgie
Tel.: +43(0)662 4482-3737
nach Vereinbarung

Glaukom-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3770
Montag: 12.00 - 15.00 Uhr
Dienstag: 08.00 - 16.00 Uhr
Mittwoch: 08.00 - 14.00 Uhr
Donnerstag: 08.00 - 15.00 Uhr
Freitag: 08.00 - 13.00 Uhr

Glaukom-Vorsorge-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3770
Montag: 08.00 - 15.00 Uhr
Mittwoch: 08.00 - 14.00 Uhr
Donnerstag: 08.00 - 15.00 Uhr
Freitag: 08.00 - 12.00 Uhr

Infektions-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
nach Vereinbarung

Sinnesphysiologie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3751
Di und Fr: 10.00 - 12.00 Uhr

Spezialambulanz für Strabologie und Neuroophthalmologie (Sehschule)
Tel.: +43(0)662 4482-3751
Mo - Fr : 07.30 - 16.00 Uhr

Botox-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3751
nach Vereinbarung

Ambulanz für vergrößernde Sehhilfen
Tel.: +43(0)662 4482-3751
nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. GÜNTHER GRABNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	96,23

Telefon +43(0)662 4482-3700

E-mail: g.grabner@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie ist in der Lage das gesamte Leistungsspektrum der modernen Ophthalmologie auf dem letzten Stand der medizinischen Wissenschaften, dem Aufgabenspektrum eines Zentralkrankenhauses entsprechend, abzudecken. Dabei werden in allen Bereichen nicht nur die modernsten Untersuchungsmethoden eingesetzt und die allerneuesten Therapien angewandt, sondern es wird auch im besonderen Maße auf eine patientenorientierte, humane und moderne Form der Pflege größten Wert gelegt.

Aufgabenbereich
Die Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie bietet bei der Therapie von Augenleiden im weitesten Sinn eine Vollversorgung der Bevölkerung auf höchstem medizinischen Niveau und versteht sich als moderner Dienstleistungsbetrieb. Das Behandlungsspektrum der Klinik entspricht dem kompletten und aktuellsten Stand der medizinischen Wissenschaften und zusätzlichen Bereichen in denen die Klinik derzeit international führend ist.

Leistungsmerkmale und Ausstattung
In drei nach modernstem Standard eingerichteten Operationssälen und dem spezialisierten Laserraum mit kompletter Ausstattung wurden an der Universitätsklinik in den letzten Jahren jeweils zwischen 6.500 und 7.500 Operationen und Laserbehandlungen durchgeführt. Diese hohe Zahl an Behandlungen aus allen Teilbereichen der Augenheilkunde stellte eine sehr hohe Anforderung unter den gegebenen Bedingungen dar. Nicht zuletzt durch eine weitere Umstellung auf tagesklinische Versorgung wird eine weitere Leistungssteigerung für die Salzburger Bevölkerung zu erreichen sein.

Ambulante Patientenversorgung
In Zusammenarbeit mit den niedergelassenen FachärztInnen für Augenheilkunde, den praktischen ÄrztInnen, Kliniken und Ambulanzen des Hauses und anderer Spitäler wurden über 43.000 PatientInnen/Jahr ambulant betreut. Ein wesentlicher Teil davon in den ausgezeichnet eingeführten 15 Spezialambulanzen, sowie in der Beratungsstelle für refraktive Chirurgie.

Qualitätssicherung
Zahlreiche wissenschaftliche Studien zu den Ergebnissen der Kunstlinsenimplantation, zur Glaukomvorsorge und Therapie, sowie zur Behandlung der altersbedingten Erkrankung der Netzhautmitte helfen als Maßstab im internationalen Vergleich und als zusätzliche Maßnahme der Qualitätssicherung. Im Rahmen der Qualitätsmanagementausbildung einiger ärztlicher MitarbeiterInnen der Klinik 2007/2008 wurde die ISO-Zertifizierung der Hornhautbank der Klinik als erster Schritt erreicht.

Medizinische Fortschritte
2009 konnte die Universitätsklinik einige besondere medizinische Fortschritte verzeichnen:

- Die modernste Behandlung der Netzhautleiden des Alters („Makuladegeneration“) und der Netzhautabhebungen (Neovista, Manta-, und Cobalt-Studie)
- Der Ausbau der refraktiven Chirurgie mit den neuesten Femtosekunden-Laser-Techniken Österreichs für die Presbyopie (AcuFocus-Studie) und Hornhaut-Transplantation
- Die in Österreich erstmalige Verwendung künstlicher Hornhäute zur Therapie schwerster Veränderungen des vordersten Augenabschnittes. Diese Leistung wurde vom ÖBIG durch Nominierung der Klinik als einzigem Spezialzentrum zu diesem Therapieverfahren im neuen Gesundheitsplan unterstrichen
- Neue Verfahren der Glaukom-Chirurgie (Solx-,Aquesys- und Transcend-Implantate)
- Ein neuer Netzhautlaser (Pascal-Laser) wurde in Betrieb genommen, welcher die Belastung der PatientInnen wesentlich reduziert
- Zahlreiche diagnostische Geräte wurden modernisiert und durch die modernsten Verfahren ergänzt

Fort- und Weiterbildung
Operationskurse, Fortbildungssymposien, Kongresse, sowie hauseigene Seminare und die neu eingeführte Rotation der Assistenten in Ausbildung mit laufender Operationsschulung helfen, den bereits sehr hohen Standard weiter zu verbessern.

Ausblick
Der weitere Ausbau des modernsten Forschungslabors in der Ophthalmologie in Österreich in Zusammenarbeit mit der Fuchs-Stiftung zur Förderung der Augenheilkunde hat in den vergangenen zwei Jahren die rasche Einführung zukunftsweisender Techniken der Diagnose und der Therapie an der Klinik ermöglicht. Als Zukunftsvision für die kommenden Jahre ist die vermehrte Überführung in einen tageschirurgischen Betrieb ein vorrangiges Ziel. Dabei sollen die vorhandenen Ressourcen optimal genützt und ausgebaut werden, um die vollständige Versorgung auf höchstem medizinischem und pflegerischem Niveau trotz der schwierigen wirtschaftlichen Situation weiterhin garantieren zu können.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	33,17	41,04
ÄrztInnen	4,54	8
PflegemitarbeiterInnen	8,04	3
Biomedizinische AnalytikerInnen	10,78	12,79
BiologInnen	6,95	6,5
VerwaltungsmitarbeiterInnen	1,91	3
Laborgehilfen	7,75	7,75

Leistungskennzahlen	2010	2011
Gesamtzahl Herstellung von Blutprodukten	89.053	83.127
• **Erythrozytenkonzentrate** (inkl. Spezialprodukte und bestrahlte Produkte)	46.477	43.210
• **Thrombozytaphereseprodukte**	2.718	2.543
• **Poolthrombozyten**	1.572	1.604
• **Plasma für die Industrie**	36.276	33.759
Gesamtzahl diagnostischer Aufträge in der Patientenversorgung (untersuchte Fälle)	31.000	29.448
Gesamtzahl Laborleistungen (Arzneimittelherstellung und Patientenversorgung)	660.000	978.338
Anzahl ambulanter Kontakte mit PatientInnen (Transfusionen, Erypheresen, Stammzellgewinnung, Leukozytapheresen, Schwangerenkontrollen	1.179	963

Service

Vorstand:
Prim.[a] Univ.-Prof. Dr.[in] Eva Rohde
Tel.: +43(0)662 4482-1300
e.rohde@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr.[in] Gertrud Zilow
Tel.: +43(0)662 4482-58264
g.zilow@salk.at

Ambulanzen

Hämotherapie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58128
Mo - Fr: 07.30 - 16.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR BLUTGRUPPENSEROLOGIE UND TRANSFUSIONSMEDIZIN DER PMU

VORSTAND:
PRIM.^A UNIV.-PROF. DR.^IN EVA ROHDE

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	41,04

Telefon +43(0)662 4482-1300

E-mail: e.rohde@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Versorgung der Salzburger Landeskliniken und der Kliniken des Bundeslandes Salzburg mit transfusionsmedizinischen Leistungen:

Arzneimittelherstellung und Patientenversorgung:

- Herstellung, Lagerung und Distribution von Blutprodukten aus rund 40.000 Vollblutkonserven/Jahr
- Herstellung von Apherese-Thrombozytenkonzentraten
- Durchführung von Blutstammzellapheresen
- Immunhämatologische und transplantations-immunologische Diagnostik
- Führung des Knochenmarkspender-Registers für das Bundesland Salzburg
- Transfusionsambulanz
- Aderlasstherapien
- Ambulante Abklärung schwangerschaftsrelevanter Antikörper
- Durchführung therapeutischer Apheresen (Zelldepletionen)

Die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin versorgt und berät alle Kliniken des Bundeslandes Salzburg im Bereich der Hämo- und Zelltherapie. Unsere fachspezifischen Aufgaben sind die Aufbringung, Herstellung und Weiterentwicklung von konventionellen und speziellen Blutprodukten. Dieser landesweite Versorgungsauftrag mit der dazugehörigen transfusionsmedizinischen Diagnostik in den Bereichen Immunhämatologie, Infektionsdiagnostik und Transplant-Immunologie wird vollständig von den MitarbeiterInnen unserer Klinik abgedeckt. Der Mensch als Patient und als Blutkomponenten-Spender steht im Zentrum unserer Fürsorge, Tätigkeiten und Interessen.
Ein umfassendes Qualitätsmanagement und die 7 x 24h-Bereitstellung unserer Fachkompetenz gewährleisten die bestmögliche Sicherheit der Blutprodukte und damit die optimale Patientenversorgung. Als Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität sind wir stolz, unseren Aufgaben in der Forschung und Lehre nachzukommen und sowohl den Bekanntheitsgrad als auch die Attraktivität des Faches „Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin“ kontinuierlich zu steigern. Der begonnene Aufbau einer Forschungseinheit „Zell- und Gewebetherapie“ ist eine Grundvoraussetzung für die Weiterentwicklung des Fachgebietes in Richtung „Regenerative Medizin“. Die Vielfalt, Interdisziplinarität und Komplexität der therapeutischen Ansätze „Regenerative Medizin“ erfüllen uns mit Demut, Freude und der Hoffnung, dass am Standort Salzburg Fortschritte in diesem Zukunftsthema erzielt werden.

Wesentliche Entwicklungen waren:

- Einführung der molekularen Blutspenderinfektionsdiagnostik
- Einführung der Bestrahlung von Blutprodukten in Verantwortung der Transfusionsmedizin
- Einführung einer zentralen Temperaturüberwachung aller GMP relevanter Kühl- und Gefriergeräte
- Start des Projektes „Einführung einer neuer Blutbanksoftware mit Anbindung an das Krankenhausinformationssystem ORBIS“
- Einführung eines Transportdienstes für Blutprodukte im LKH zusammen mit dem Servicebereich Transport & Logistik mit elektronischer Anforderung über Logbuch

Die UK für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin ist ISO 9001:2008 und GMP zertifiziert.

Die Überwachungsaudits wurden im Jahr 2010 vom TÜV Süd bzw. AGES durchgeführt und von den Prüfinstituten als bestanden bewertet.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	117,51	135,74
ÄrztInnen	25,13	33,38
PflegemitarbeiterInnen	82,43	91,95
Stationen		
Bettenstation (AK)	62	62
Bettenstation (SK)	24	24

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	3,68	3,81
Bettenauslastung in %	85,71	81,96
Anzahl der PatientInnen stationär	6.900	6.149
Anzahl der Belagstage	25.360	23.416
Anzahl der Tagesbelagstage	2.201	1.147
Anzahl der Pflegetage	30.280	27.760
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	32.913	31.530
Anzahl der Operationen	3.932	3.729

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner-Velano, MAS, MSc, FACS
Tel.: +43(0)662 4482-51000
d.oefner@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Prof. Dr.
Klaus Emmanuel, FACS
Tel.: +43(0)662 4482-57362
k.emmanuel@salk.at

(2010: Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler
Tel.: +43(0)662 4482-57362,
p.sungler@salk.at)

Chefsekretariat:
Astrid Krautinger
Tel.: +43(0)662 4482-51001
Tel.: +43(0)662 4482-51091
a.krautinger@salk.at

PDL:
Erika Meidl
Tel.: +43(0)662 4482-51110
e.meidl@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemein- und Notfallchirurgische Ambulanz
nach tel. Vereinbarung:
Tel.: +43(0)662 4482-57312
Ambulanzzeiten: 08.00 - 12.00 Uhr
ab 12.00 Uhr Notfallambulanz

Chirurgische Endoskopie
nach tel. Vereinbarung 08.00 - 15.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-54081
Notfälle außerhalb der regulären Dienstzeit: +43(0)662 4482-54081

Spezialambulanzen verortet an der Allgemeinchirurgischen Ambulanz:

Chirurgie des oberen Verdauungstraktes inkl. Reflux- und metabolische Chirurgie (Adipositaschirurgie)
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Donnerstag von 09.00 - 12.00 Uhr

Kolonproktologie
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Dienstag von 09.00 - 12.00 Uhr

Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Donnerstag von 09.00 - 12.00 Uhr

Endokrine Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Montag von 09.00 - 12.00 Uhr

Thoraxchirurgie
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Mittwoch von 09.00 - 12.00 Uhr

Hernienchirurgie
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Freitag von 09.00 - 12.00 Uhr

Wundmanagement
tel. Vereinbarung 07.00 - 12.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-51090
Ambulanzzeiten nach Vereinbarung

Spezialambulanzen verortet in der Endoskopie:

Stomaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-54084
Mo - Fr: nach Terminvereinbarung

Stuhlinkontinenz Beratung
Tel.: +43(0)662 4482-54084
Mo - Fr: nach Terminvereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR CHIRURGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. DIETMAR ÖFNER-VELANO
MAS, MSc, FACS

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	135,74

Telefon +43(0)662 4482-51000

E-mail: d.oefner@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik (UK) für Chirurgie wird dem Versorgungsauftrag im Rahmen eines Zentralkrankenhauses mit tertiärer Versorgung, in dem sie das gesamte Spektrum der Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Thoraxchirurgie abdeckt, gerecht. 11 OberärzteInnen, 3 FachärzteInnen und 6 AssistentenInnen erfüllen diesen Auftrag in einem modernen Gebäude der Chirurgie West, das sowohl im Bereich der Diagnostik, insbesondere in der Endoskopie und Chirurgischen Sonographie, aber auch im Bereich der Operationssäle mit der neuesten und modernsten Technik ausgestattet ist.

Grundversorgung und Spitzenmedizin

Im Sinne einer individuellen Krankenversorgung mit innovativen Behandlungskonzepten, wird an der Universitätsklinik für Chirurgie für jeden Patienten/jede Patientin ein individueller Behandlungsplan erstellt und ein ganz auf seine/ihre Erkrankung mit seiner/ihrer persönlichen Situation und Bedürfnissen abgestimmtes Operationsverfahren angeboten. Die Grundlage dafür bildet eine breite und bunte Mischung aus konventionellen, minimal-invasiven und/oder interventionellen chirurgischen Verfahren, die von einem spezialisierten Team rund um die Uhr erbracht werden. Dabei spannt sich der Bogen von einfachen chirurgischen Massnahmen bis hin zu komplexen und unter Umständen mehrzeitigen und/oder mehrfachen Operationen, die dem neuesten Stand der Medizin entsprechen. Methodisch werden alle konventionellen, sowie laparoskopischen und thorakoskopischen Operationen, bis hin zur sogenannten narbenfreien Chirurgie angewandt, wobei immer der Patient/die Patientin im Mittelpunkt des Interesses steht und sich die Techniken nach ihm/ihr ausrichten.

Die Struktur der UK für Chirurgie ist eng verknüpft mit der chirurgischen Qualitätssicherung und nimmt Rücksicht auf eine immer deutlich werdendere Entwicklung innerhalb der Chirurgie, nämlich in Richtung organbezogener Spezialisierung. Dabei wird nicht vergessen, dass der Spagat zwischen basischirurgischer Versorgung und Spitzenmedizin durch Spezialisten gelingen muss. Spitzenmedizin kann heute nur im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit erzielt werden, bei der jede medizinische Disziplin mit ihrer Kernkompetenz zum Erfolg beiträgt. Innerhalb der chirurgischen Disziplin heißt der Weg Spezialisierung, die den Organen folgt und damit vorgezeichnet ist. Nur so kann modernste Chirurgie, von der man sich den besten Nutzen bei möglichst geringem Risiko erwarten kann, angeboten werden. Die Spezialisierung spiegelt sich in der ambulanten und stationären Struktur der UK für Chirurgie wieder, in dem alle diese Arbeitsgruppen Spezialambulanzen betreiben und die Bettenstationen auf diese Struktur abgestimmt sind. Neben den klinischen Hauptschwerpunkten der Abteilung, nämlich der chirurgischen Onkologie, der chirurgischen Endoskopie, der Thoraxchirurgie und der endokrinen Chirurgie, finden funktionelle Erkrankungen des oberen und unteren Verdauungstraktes und die Hernienchirurgie besondere Berücksichtigung.

Chirurgisches Qualitätsmanagement

Der klinische Alltag an der Universitätsklinik für Chirurgie Salzburg ist in mehrere interne Qualitätsroutinen eingebettet, die ein höchstes Maß an Patientensicherheit bieten. Daneben ist das Qualitätsmanagement der Chirurgie in nationale und internationale Qualitätssicherungskonzepte eingebunden, die wir maßgeblich mitentscheiden oder selbst initiiert haben. Veröffentlichungen der Ergebnisse in Form von Berichten und wissenschaftlichen Arbeiten gehören genauso zum Umfang einer akademischen Chirurgie, wie die Verkettung mit dem übergeordneten Bereich des Qualitätsmanagements der SALK. Neben den internen Qualitätssicherungsroutinen sind wissenschaftliches Arbeiten, sowie Aus- und Weiterbildung integrale Bestandteile des chirurgischen Qualitätsmanagements.

Forschung und Lehre

Zwei wissenschaftliche Zielsetzungen ergänzen die klinischen Schwerpunkte. Dazu gehören die chirurgische Infektiologie, die sich vor allem mit der „abdominellen Katastrophe“ und der Sepsisforschung beschäftigt, sowie die Prädiktion, bei der das Ansprechen auf eine Tumortherapie vorausgesagt werden kann.

Neben der Patientenversorgung und Forschung gehört die Lehre zur dritten Säule unseres Aufgabenbereiches. Hier legen wir neben der studentischen Lehre im Rahmen der universitären Verpflichtungen ein besonderes Augenmerk auf die Simulation von Operationen und Untersuchungen. Diesbezüglich steht uns eines der modernsten Simulationszentren mit Einzigartigkeitscharakter für die Ausbildung laparoskopischer und endoskopischer Methoden zur Verfügung. In der Aus- und Weiterbildung ist die Simulation von Operationen am Computer die Innovation der nächsten Jahre. In Zukunft werden junge AssistenzärzteInnen, als auch FachärzteInnen regelmäßig Operationen am Roboter erlernen und trainieren und sie werden ihre dadurch gewonnenen außerordentlichen Fähigkeiten zum Wohle unserer PatientInnen in den Operationssaal hineintragen.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	22,1	20,75
ÄrztInnen	1 (+3 in Rotation)	1 (+3 in Rotation)
PflegemitarbeiterInnen	11,16	11,07

Leistungskennzahlen	2010	2011
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	11.577	11.420
Anzahl der endoskopischen Leistungen	12.315	11.332

Service

Leiter: Prim. Univ.-Doz.
Dr. Peter Michael Heinerman
Tel.: +43(0)662 4482-54000
Tel.: +43(0)662 4482-54080
heinerman@salk.at

Stellvertreter:
OA Dr. Josef Holzinger
Tel.: +43(0)662 4482-57361
j.holzinger@salk.at

Sekretariat:
Sabine Aigner-Makovicka
Tel.: +43(0)662 4482-54001
Tel.: +43(0)662 4482-54003
s.aigner-makovicka@salk.at

PDL:
Erika Meidl
Tel.: +43(0)662 4482-51110
e.meidl@salk.at

Ambulanzen

Endoskopie Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-54084
Mo - Fr: 08.00 - 16.00 Uhr
nach Terminvereinbarung

Notfallendoskopie
Tel.: +43(0)662 4482-54084
00.00 - 24.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR CHIRURGIE DER PMU – SONDERAUFTRAG FÜR INTERVENTIONELLE UND LASERENDOSKOPIE

LEITER:
PRIM. UNIV.-DOZ. DR. PETER MICHAEL HEINERMAN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	20,75

Telefon +43(0)662 4482-54080

E-mail: heinerman@salk.at

Aufgabenbereich

Die Chirurgische Endoskopie übernimmt wesentliche und unentbehrliche Aufgaben im Rahmen einer modernen chirurgischen Behandlung. Sie ermöglicht einerseits Operationen, die ansonsten nicht möglich wären und ergänzt andererseits chirurgische Behandlungen um das Spektrum der minimal invasiven und interventionellen Methoden. Unter gewissen Bedingungen hat sie sogar konventionelle Operationsmethoden ersetzt. Zudem übernimmt die Chirurgische Endoskopie die Aufgaben der Grundversorgung im Sinne der Vorsorge, Diagnostik und Therapie, inklusive der Notfallendoskopie, vornehmlich gastrointestinaler Erkrankungen.

Das erweiterte und besondere Leistungsspektrum des Sonderauftrages umfasst unter anderem die direkte Spiegelung der Gallengänge bis in die Äste innerhalb der Leber und die direkte Spiegelung des Bauchspeicheldrüsenganges. Drainageverfahren im Bereich der ableitenden Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse und des Magendarmtraktes zur Beseitigung von gutartigen oder bösartigen Engstellen stellen tägliche Anforderungen dar. Insbesondere die Verwendung von selbstexpandierenden Metallgitterstents haben große Fortschritte bedingt und können unter geringer Belastung für den Patienten/der Patientin eingesetzt werden. Bei all diesen medizinischen Entscheidungen spielt das a priori gegebene und dadurch in der täglichen Praxis gelebte, engen Zusammenwirken von Chirurgie und ihrer Endoskopie die entscheidende und einzigartige Rolle. Ein weiterer wesentlicher Fortschritt der letzten Jahre im Bereiche der Endoskopie bezieht sich auf die Zunahme der Entdeckung von Krebs im Frühstadium im Verdaungstrakt. Die Diagnose wird insbesondere durch die hochauflösende Videoendoskopie, inklusive technischer Neuerungen, ermöglicht. Aber nicht nur die Diagnose der Frühstadien des Krebses, sondern auch die vollständige Entfernung derselben ist unter gewissen Regeln auf endoskopischem, den PatientInnen minimal belastenden Weg möglich. Diese in Japan entwickelten Resektionstechniken stellen einen epochalen Schritt der Krebsbehandlung dar, welcher in Zukunft auch in Europa zunehmend an Bedeutung erlangen wird. Durch diese Methoden, die wir bereits jetzt routinemäßig anbieten, können Krebsfrühformen vollständig, wenig belastend und organerhaltend entfernt werden. Der endoskopisch gesteuerte Ultraschall im Bereich des Gastrointestinaltrakts spielt in diesem Zusammenhang die zweite Schlüsselrolle und wird zunehmend auch bei anderen Fragestellungen eingesetzt. Er erlaubt es, durch die Wand der Hohlorgane hindurch nicht nur die Darmwand selbst, sondern auch angrenzendes Gewebe hochauflösend zu beurteilen. Die dadurch gewonnen Erkenntisse spielt heute nicht nur bei bösartigen Erkrankungen in der Entscheidungsfindung zur geeigneten Therapie eine zentrale wegweisende Rolle. Die endoskopische Krebsvorsorgeuntersuchung insbesondere im Bereich des Dickdarms wird von der Bevölkerung zunehmend häufiger in Anspruch genommen. Die noch lange nicht erreichte flächendeckende Vorsorgekoloskopie wird mit größter Wahrscheinlichkeit in einigen Jahren zu einem Absinken des Dickdarmkrebses führen, da die Vorstufen des Dickdarmkrebses, die so genannten Dickdarmschleimhautpolypen, auf schonenste Art im Rahmen der Vorsorgekoloskopie entfernt werden können.

Spezialitäten

- Gastrointestinale Blutungen
- Gallenwegspathologien
- Pankreaspathologien
- Oesophagus-Magen-Darm-Pathologien
- Schonende, organerhaltende Krebstherapie
- Krebs-Vorsorgeuntersuchungen

Verortete Spezialambulanzen der UK für Chirurgie:

PatientInnen mit entzündlichen Darmerkrankungen werden in der Colitis ulcerosa - und Morbus Crohn - Ambulanz in entsprechender Weise betreut und kontrolliert.

Stomaambulanz: Ein Stoma (Anus praeter - Seitenausgang) bedeutet eine Umstellung der gesamten Lebensführung, die für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin ohne fachspezifische Hilfestellung nicht zu bewältigen ist. Die Betreuung dieser PatientInnen ist ein außerordentlich wichtiges Gebiet der postoperativen Nachsorge.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	119,75	120,98
ÄrztInnen	28,15	29,76
PflegemitarbeiterInnen	66,84	66,31
Stationen		
Bettenstation (AK)	68	67
Bettenstation (SK)	20	20

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	5,46	5,04
Bettenauslastung in %	72,63	72,61
Anzahl der PatientInnen stationär	4.251	4.436
Anzahl der Belagstage	23.127	22.361
Anzahl der Tagesbelagstage	1.282	1.645
Anzahl der Pflegetage	26.614	26.140
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	59.313	59.232
Anzahl der Operationen	3.119	3.491
Anzahl der Laborleistungen	77.612	88.865

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Hintner
Tel.: +43(0)662 4482-3001
h.hintner@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Josef Koller
Tel.: +43(0)662 4482-3047
Tel.: +43(0)662 4482-57840
j.koller@salk.at

Chefsekretariat:
Liliane Trauner
Tel.: +43(0)662 4482-3001
Tel.: +43(0)662 4482-58192
l.trauner@salk.at

PDL:
Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-4305
k.tautz@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Hauptambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3017
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr

Angiolog. Ambulanz (OA Dr. Forstner)
Tel.: +43(0)662 4482-3022
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr

Allergie-Ambulanz (OA Dr. Hawranek)
Tel.: +43(0)662 4482-3023
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr

Hyposensibilisierung
Tel.: +43(0)662 4482-3023
Mo, Mi, Fr: 13.45 - 14.15 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz für Autoimmundermatosen
Tel.: +43(0)662 4482-3017
Dienstag: 14.00 - 15.30 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz für Phototherapie (PUVA)
Tel.: +43(0)662 4482-3025
Mo - Fr: 07.30 - 16.00 Uhr,
nach Vereinbarung

Dermatochirurgie
(OA Dr. Koller)
Tel.: +43(0)662 4482-3047
Mo - Fr: 08.00 - 11.30 Uhr,
nach Vereinbarung

Nachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
Montag: 12.00 - 13.00 Uhr

Melanomambulanz für Hochrisikopatienten
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
Dienstag: 09.00 - 11.00 Uhr

Lasertherapie und chemical peeling
Tel.: +43(0)662 4482-3047
Di, Do, Fr: 14.00 - 15.30 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz für Genodermatosen
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
täglich ab 11.00 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz EB-Haus Austria
(Prof. Dr. Bauer)
Tel.: +43(0)662 4482-3110
täglich nach Vereinbarung

Decubitus-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
Di, Mi, Do: 08.30 - 11.30 Uhr,
nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR DERMATOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. HELMUT HINTNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	120,98

Telefon +43(0)662 4482-3001

E-mail: h.hintner@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der PMU setzt ihre Schwerpunkte in der Angiologie, der Dermatochirurgie, der molekularen Dermatologie und bei Hauttumoren. Zur Leistungserstellung stehen sowohl der ambulante und der stationäre Bereich, als auch die entsprechend notwendigen Labore zur Verfügung. An die Klinik angegliedert ist das EB-Haus Austria das Zentrum für die Versorgung der „Schmetterlingskinder“.

Die Universitätsklinik für Dermatologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) / Salzburger Landeskliniken (SALK) hat drei Aufgaben nachzukommen. Sie dient einerseits als Teil des Zentralkrankenhauses und Universitätsklinikums der klinischen Routine von der Diagnose bis zur Therapie. Aufbauend auf der Basis-Versorgung durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und vor allen Dingen auch durch die FachärztInnen für Dermatologie und Venerologie in Stadt und Land Salzburg bzw. den angrenzenden Teilen Bayerns und Oberösterreichs bietet die Klinik einerseits im ambulanten Bereich neben den Hauptambulanzen Spezialsprechstunden an, zum anderen stellt sie 88 Betten zur stationären Aufnahme bereit.

Einige der Spezialgebiete haben sich zu Schwerpunkten der Klinik entwickelt, die in einer Strukturierung in verschiedene Einheiten (Dermatochirurgie mit Tumorschwerpunkt, Allergologie, Phototherapie, konservative Angiologie, molekulare Dermatologie, etc.) ihren Niederschlag finden. Zum Teil werden die Schwerpunkte von KollegInnen geleitet, die über einen Sondervereinbarungsvertrag über eine weitgehende Eigenständigkeit verfügen. Die Auslastung der Betten ist durchgehend hoch und unter der Woche ist es oftmals schwierig ein freies Bett an der Klinik zu finden. Die Belagsdauer zeigt dabei einen stetigen Rückgang. Die zweite Hauptaufgabe umfasst die Lehre, seit 2003 als Teil der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg. Es erfolgt der Unterricht einerseits in Form von Frontalvorlesungen, zum Hauptteil aber am Bett, in den Ambulanzen und den Labors. Das Lehrspektrum reicht von der Darstellung der Effloreszenzenlehre im 1. Studienjahr bis zur OSCE – Prüfung im letzten Jahr. Ergänzt wird das Aus- und Fortbildungsprogramm der Klinik durch tägliche Ambulanzvisiten und semesterweise geplante, wöchentliche Seminare und regelmäßig organisierte Fortbildungsveranstaltungen.

Täglich präsentieren TurnusärztInnen und StudentInnen der PMU und anderer in- und ausländischen Medizinischen Universitäten PatientInnen und besprechen die entsprechenden Hauterkrankungen in Form von Power-Point-Präsentationen.
KollegInnen der Klinik halten regelmäßig Vorträge oder präsentieren Posters bei nationalen und internationalen Kongressen, werden aber auch immer wieder zu Referaten bei verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen eingeladen. Die einzelnen Einheiten der Klinik werden gerne von GastärztInnen und FamulantInnen anderer Medizinischer Universitäten im In- und Ausland besucht, Studienaufenthalte von Angehörigen unserer Klinik im Ausland sind die Regel.

Die Forschung liegt in der Basis in den Labors, wobei sich dort Routine- und wissenschaftliche Untersuchungen Platz und Zeit teilen. Die Laborfläche des eb-hauses Austria machte eine erhebliche Ausweitung der Forschungstätigkeit, hauptsächlich in Form von Gentherapie – Projekten (EU – Projekt INTERREG mit Bozen und Modena) möglich. Die Routineuntersuchungen zentrieren in der Allergie - sowie mikrobiologischen und immunologischen Diagnostik bzw. mehr und mehr auch in Mutationsanalysen. Die Basisforschung erfolgt auf den Gebieten der Gentherapie (Genschere), Altersforschung, Toleranzinduktion, Neuropeptide und anderes mehr. 72 Originalarbeiten, 47 Übersichtsarbeiten, Buchkapitel und Editorials sowie 74 publizierte Abstrakts von 2004 bis 2009 belegen die äußerst aktive Forschungstätigkeit der Klinik, wobei diese wegen der knappen Personalresourcen zu einem erheblichen Teil noch als „Freizeit - Wissenschaft“ stattfindet. Die Möglichkeit, an unserer Klinik Diplomarbeiten und Dissertationen zu erarbeiten, wird gerne genützt.
Es stehen mehrere Habilitationen an, zwei wurden im Jahr 2009 abgeschlossen.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	65,31	62,91
ÄrztInnen	12,38	12,86
PflegemitarbeiterInnen	48,84	45,97
Stationen		
Bettenstation (AK)	22	22
Bettenstation (SK)	10	10
Wachbetten	4	4

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	6,84	6,91
Bettenauslastung in %	77,66	80,87
Anzahl der PatientInnen stationär	1.425	1.476
Anzahl der Belagstage	9.742	10.195
Anzahl der Tagesbelagstage	88	98
Anzahl der Pflegetage	10.788	11.201
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	9.547	9.546
Anzahl der Operationen	1.816	1.862

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Thomas Hölzenbein
Tel.: +43(0)662 4482-3200
Tel.: +43(0)662 4482-57303
t.hoelzenbein@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Klaus Linni
Tel.: +43(0)662 4482-2340
Tel.: +43(0)662 4482-57310
k.linni@salk.at

Chefsekretariat:
Helga Drewecky
Tel.: +43(0)662 4482-3201
Tel.: +43(0)662 4482-58806
h.drewecky@salk.at

PDL:
Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-4305
k.tautz@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3202
08.00 - 10.00 Uhr

Aneurysmaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3202
Freitag: 10.00 - 12.00 Uhr

Periphere Duplexuntersuchungen
Tel.: +43(0)662 4482-3202
Täglich nach Anmeldung

Chefambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3201
Montag - Donnerstag
(nach Vereinbarung)

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR GEFÄSS- UND ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. THOMAS HÖLZENBEIN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	62,91

Telefon +43(0)662 4482-3200 oder +43(0)662 4482-57303

E-mail: t.hoelzenbein@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Behandlungsschwerpunkt der Universität für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie liegt auf der operativen, interventionellen und konservativen Behandlung aller arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen.

2010 wurden an der UK für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie über 1900 Eingriffe durchgeführt, wobei hier das gesamte Spektrum der operativen, interventionellen und konservativen Gefäßmedizin angeboten wird.

Carotischirurgie
Die Chirurgie der Schlaganfallprävention nimmt einen großen Stellenwert an der Abteilung ein. Es wurde n = 156 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt, und n = 20 Eingriffe an der A. subclavia und der A. vertebralis. Es werden sowohl operative Korrekturen als auch minimal invasivfe Verfahren (Stentimplantation) angeboten. Über 90% der Eingriffe werden in Lokalanästhesie durchgeführt. Dies ist mit einer kürzeren Rekonvaleszenz verbunden, und die Patienten können nach kurzer Zeit das Spital verlassen.

Chirurgie der Hauptschlagader
Es werden alle Eingriffe an der thorakalen und abdominellen Aorta durchgeführt (n = 72). Eingriffe, welche die Verwendung der Herz-Lungenmaschine erfordern, werden gemeinschaftlich mit der UK für Herzchirurgie geplant und durchgeführt. Es werden sowohl Operationen bei Verschlußerkrankungen („Leriche-Syndrom“) als auch bei krankhafter Erweiterung (Aneurysma) durchgeführt. Aneurysmen mit Beteiligung der Eingeweideschlagadern werden entweder klassisch offen, oder mit Stentimplantation und Revaskularisation der Eingweidearterien („Debranching“) angeboten. Stentimplantationen werden bei geeigneter Anatomie bevorzugt eingesetzt.

Chirurgie der Oberschenkelschlagader
Über n = 160 Eingriffe wurden durchgeführt, in der überwiegenden Mehrzahl mit körpereigenem Venenersatzmaterial. Eingriffe an der Leistenschlagader werden oft mit Kathetereingriffen (Ballondilatation, Stentimplantation) kombiniert (73%). Durch den Einsatz von autologem Material kann die Bypassfunktion verbessert werden, und der Verlust der Extremität vermieden werden.

Eingriffe an den Unterschenkel- und Fußarterien
Über n = 80 Eingriffe an den distalen Unterschenkel- bzw Fußarterien wurden durchgeführt. Die Indikation zur Operation stellt sich vorwiegend bei diabetischen Gefäßveränderungen, und bei Gangrän. Bei ausgedehnten Defekten werden gemeinschaftlich mit der Abteilung für plastische Chirurgie (KH der Barmherzigen Brüder) Lappenplastiken angeboten. Eine drohende Amputation konnte in über 90% der Fälle vermieden werden.

Nierenersatztherapie
Die Abteilung ist ein Zentrum für komplexe Dialysechirurgie und betreut Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland. Es werden sowohl Shuntanlagen (n = 87), als auch Revisionseingriffe (n = 35) und Katheterimplantationen (n = 38) für die Hämo- und Peritonealdialyse durchgeführt. Revisionseingriffe an Dialyseshunts werden sowohl offen chirurgisch als auch endovaskulär durchgeführt.

Interventionelle Therapie
Die UK für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie bietet sämtliche percutaten lumeneröffnenden Behandlungen (Ballondilatation, Stentimplantation, Stentgraftimplantation, percutane Lysetherapie) im arteriellen und venösen Stromgebiet an. Ebenso werden Katheter-Embolisationen bei Blutungen und Aneurysmen der inneren Beckenschlagader und von Eingeweidearterien angeboten. Es wurden n = 331 Ballondilatationen, n = 242 Stentimplanatationen und n = 28 Lysebehandlungen dfurchgeführt.

Venöse Chirurgie
Die UK für Gefäßchirurgie bietet rekonstruktive Venenchirurgie und Chirurgie bei chronisch venöser Insuffizienz („Varizen“) an (n = 327). Die Indikation zur Rekonstruktion von Venen stellt sich bei Verletzungen, bei Narben nach Herzschrittmacher oder zentralem Katheter oder im Rahmen von tumorchirurgischen Eingriffen. Bei drohendem Beingeschwür („Ulcus cruris“), wird auch die stadiengerechte Sanierung des venösen Refluxes mittles herkömmlicher Chirurgie oder Laserablation angeboten.

Spezialtherapien
Eine Reihe von Therapien bei seltenen Gefäßproblemen werden von der Abteilung durchgeführt: Resektion der ersten Rippe bei Thoracic Outlet Syndrom, operative Therapie bei Kompressionssyndromen (popliteales Entrapment, Nutcracker Syndrom, Ligamentum arcuatum-Syndrom, etc). Operationen bei Minderdurchblutung der Hand, sowie Zellbehandlungen bei operativ nicht sanierbarer Verschlußerkrankung.

Serviceleistungen für andere Abteilungen
Es werden eine Vielzahl von gefäßchirurgischen Hilfeleistungen für andere Abteilungen erbracht. Dies nicht nur an der UK Salzburg, sondern auch an anderen Abteilungen des Bundeslandes, sowie im gesamten Bundesgebiet und im Ausland. Hervorzuheben sind: Hilfestellung bei organüberschreitenden Tumoren, freie Dünndarmtransplantation zur Deckung von Defekten im Mund-/ Gesichtsbereich sowie Rekonstruktionen und Replantationen bei Unfällen.

Schwerpunkt Kindergefäßchirurgie
Einzigartig in Österreich bietet die Abteilung einen Schwerpunkt zur Behandlung von Gefäßproblemen bei Kindern und Jugendlichen. Es sind dies vor allem Verletzungen, arterio-venöse Malformationen oder Zugangsprobleme bei Säuglingen.

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erfüllt ihre Funktion als Zentralkrankenhaus im gesamten Fachbereich fetomaternale Medizin, pränatale Diagnostik, chirurgische/gynäkologische Onkologie, konservative gynäkologische Onkologie, operative allgemeine Gynäkologie, gynäkologische Urologie, Endokrinologie und In-Vitro-Fertilisierung. Mit rund 2.400 gynäkologischen Operationen und über 2.200 (davon 50 Zwillingsgeburten und 3 Drillingsgeburten) Geburten liegt die UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zahlenmäßig im Spitzenfeld österreichischer Universitätskliniken.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	159,38	163,91
ÄrztInnen	28,59	28,41
PflegemitarbeiterInnen	95,46	97,73
Stationen		
Bettenstation (AK) gesperrte Betten: 2009: 9,6; 2010: 8,7	22	34
Bettenstation (SK)	102	87

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	4	4
Bettenauslastung in %	69,78	65,86
Anzahl der PatientInnen stationär	7.354	7.075
Anzahl der Belagstage	29.632	28.212
Anzahl der Tagesbelagstage	1.922	2.028
Anzahl der Pflegetage	35.898	34.125
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	25.183	24.835
Anzahl der Operationen	2.649	2.420
Anzahl der Geburten	2.307	2.286

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer
Tel.: +43(0)662 4482-2500
Tel.: +43(0)662 4482-57145
t.fischer@salk.at

Vorstand - Stv.:
Priv.-Doz. Dr. Volker Jacobs, MBA
Tel.: +43(0)662 4482-57932
v.jacobs@salk.at

Chefsekretariat:
Romana Oberascher
Tel.: +43(0)662 4482-2501
Tel.: +43(0)662 4482-58728
r.oberascher@salk.at

PDL:
Annemarie Egger
Tel.: +43(0)662 4482-3578
a.egger@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Gynäkologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr

Allgemeine Gynäkologische Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
durchgehend

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Tel.: +43(0)662 4482-2581
Mo - Fr: 07.30 - 14.00 Uhr

Familienberatungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Mittwoch: 16.00 - 18.30 Uhr

First-Love-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Montag: 16.00 - 18.30 Uhr

Geburtshilfliche Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2524
Mo - Fr: 08.00 - 11 Uhr

Geburtshilfliche Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2523
durchgehend

Gehörlosenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Donnerstag (nach Vereinbarung)

Kinder- und Jugendgynäkologie
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Dienstag: 13.00 - 14.30 Uhr

Onkologische Nachsorge
Tel.: +43(0)662 4482-4682
Do, Fr: 09.00 - 12.00 Uhr

Pränatalambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2519
Mo - Fr: 07.30 - 15.00 Uhr

UroGynäkologie /Beckenboden-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58600
Dienstag, Mittwoch

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. THORSTEN FISCHER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	163,91

Telefon +43(0)662 4482-2500

E-mail: t.fischer@salk.at

Schwerpunkte

Im Bereich der fetomaternalen Medizin nimmt die Abteilung für Pränataldiagnostik einen Spitzenplatz in diesem Aufgabengebiet in Österreich ein. Sämtliche Methoden der Pränataldiagnostik inkl. invasiven Eingriffen und fetaler Therapie werden breit abgedeckt. Neben Amniozentesen, Chorionbiopsien, Nabelschnurpunktionen, intrauterinen Transfusionen wird auch die Behandlung von fetofetalen Transfusionssyndromen mit Laserchirurgie abgedeckt. Ersttrimesterscreening, Organscreening, sowie das gesamte Screening nach fetaler Wachstumsretardierung werden in diesem Rahmen durchgeführt. Eine weitere Spezialität besteht in einer breiten, nun schon seit 20 Jahren etablierten Anwendung aller dopplersonographischen Aspekte in der Schwangerschaft.

Im Bereiche der Urogynäkologie hat sich ein umfassendes urogynäkologisches Team zur Diagnostik und Behandlung aller Formen der weiblichen Inkontinenz entwickelt. Im onkologischen Bereich werden sämtliche Methoden moderner Krebstherapie angeboten. Neben den konventionalen offenen radikalchirurgischen Eingriffen aller Beckenmalignome werden auch die endoskopischen Krebsoperationen durchgeführt. Die Tumorbehandlungen erfolgen in gemeinsamer Therapieplanung aller beitragenden Fachspezialitäten im Tumorboard. Die Nachsorge wird im Rahmen einer eigenen Ambulanz durchgeführt, um Tumortherapie-Nebenwirkungen und eventuelle Rezidive frühzeitig diagnostizieren und behandeln zu können. Die Schwerpunkte im Bereich der gynäkologischen Endokrinologie und assistierten Reproduktion liegen in der Betreuung von gynäkologisch-endokrinologischen Patientinnen sowie von Kinderwunschpaaren. In beiden Bereichen vertreten wir einen ganzheitlichen Ansatz. Seit 2007 sind wir ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Institut. Außerdem hatten wir die AGES Überprüfung vor 2 Jahren gut über die Bühne gebracht. Die Kooperationen mit dem Bundesministerium für Gesundheit OSR (Arbeitsgruppe zur Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes sowie Arbeitsgruppe für Risikoschwangerschaft und Geburt), dem Ludwig-Boltzmann-Institut Wien und der Charité Berlin bilden unsere nationale wie internationale Vernetzung ab. Die ongoing-Schwangerschaftsraten nach ART für 2009/24,6%, für 2010/24,1% (darunter keine einzige Mehrlingsschwangerschaft). In der Kinder- und Jugendgynäkologische Ambulanz sehen wir im Jahr ungefähr 100 Kinder mit allen Beschwerden von Fluor bis Missbrauch, von psychosomatischen Störungen bis zu gynäkologischen Fehlbildungen. Unsere Palette reicht von der Abklärung bis zu operativen Versorgung. Wir sind mit der Kinder- und Jugendschutzgruppe, dem Kinderspital und der Kinderchirurgie vernetzt.

Neue Verfahren/Methoden

Neben der durch einen modernen Laser ermöglichten intrauterinen Chirurgie von fetalen Transfusionssyndromen hat sich in der Geburtshilfe eine duale Form der geburtshilflichen Betreuung etabliert. In einem modernen Kreißsaal, ausschließlich bestehend aus Einbettzimmern, werden einerseits hochkomplizierte Risikofälle behandelt, andererseits unkomplizierte Schwangerschaften in einer familienorientierten persönlichen Atmosphäre durch unser hoch kompetentes Hebammenteam betreut. Im gynäkologisch-operativen Bereich haben die Methoden der modernen laparoskopischen Eingriffe ein breites Feld der operativen Indikationen erobert. Bei großen gutartigen Tumoren wird in weit überwiegendem Maße die Laparotomie vermieden und durch ein pelviskopisches Verfahren wie die laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie oder totale laparoskopische Hysterektomie ersetzt. Im urogynäkologischen Bereich ist ein weiträumiges interdisziplinäres Beckenbodenzentrum im Entstehen, dass in enger Zusammenarbeit mit der Urologie, Chirurgie, Physikalischen Therapie, Psychosomatik und Neurologie Probleme in diesem Bereich umfassend betreuen wird. Neben den konservativen medikamentösen und nichtmedikamentösen Verfahren bieten wir konventionelle Operationen sowie bei geeigneter Indikation band- und netzbasierte operative Verfahren an.

Forschung & Lehre

Im Bereiche der Forschung liegen die Schwerpunkte in der fetomaternalen Medizin mit der Etablierung und Erforschung neuer Screeningmethoden für Hochdruckerkrankungen in der Schwangerschaft. Im Bereiche der Onkologie ist die Abteilung in mehreren Studien zur Evaluierung sinnvoller diagnostischer Eingriffe im Bereich der Frühdiagnostik eingebunden. Unser Bestreben ist es, möglichst vielen Patienten die Behandlung im Rahmen internationaler prospektiver Studien anzubieten, um ihnen den Zugang zur aktuellsten Tumortherapie zu ermöglichen. Sowohl im geburtshilflichen, als auch im gynäkologischen Bereich stellt die Methode der Ultraschalluntersuchung einen permanenten Forschungsschwerpunkt dar. Im Bereiche der universitären Lehre wird der gesamte Lehrbereich des Faches beginnend mit prakt. Embryologie im ersten Jahr, den klinischen Untersuchungstechniken im zweiten Jahr, der Vermittlung des gesamten Fachwissens im dritten Jahr, problemorientiertem Lernen im vierten Jahr und einer famulaturähnlichen Ausbildung im fünften Jahr abgedeckt.

Ausblick

Im geburtshilflichen Bereich wird der Anspruch nach dem „perfekten Kind“ bei insgesamt sinkender Kinderzahl steigen. Das zunehmende Alter von Erstgebärenden, die zunehmende Zahl von Diabetes in der Schwangerschaft und Hochdruckerkrankungen, die Zunahme von auch höhergradigen Mehrlingen vor allem auch aus dem Bereich der Reproduktionsmedizin, sowie der Anspruch nach einem komplexen perfekten Screening in der Schwangerschaft werden den Bedarf nach hochspezialisierten „Fetomaternalmedizinern“ potenzieren. Im Bereich der Gynäkologie und gynäkologisch-operativen Tätigkeit wird der demografisch bedingte rapide Anstieg der Lebenserwartung zu einer rasanten Steigerung urogynäkologischer Operationsmethoden zur Behandlung von Harninkontinenz bei alten Patienten führen. Von Seiten der Gynäkologischen Endokrinologie und assistierten Reproduktion hoffen wir ein Pilotprojekt des Ministeriums zur quantitativen wie qualitativen Baby-take-home-Rate zu bekommen und einen Schwerpunkt für onkologische Kinderwunschpatientinnen aufbauen zu können. Parallel dazu wird auch die effektive Behandlung von Krebserkrankungen in höherem Alter mit Sicherheit zunehmen. Ohne Frage steigt auch der Anspruch einer gesamtheitlichen Behandlung von somatischen und psychosomatischen Problembereichen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Frauenheilkunde und Psychosomatik in einem gesamtheitlichen Teamkonzept wird in einem noch wesentlich gesteigerten Ausmaß als bisher erforderlich sein. Unsere Leistungszahlen belegen in allen Bereichen eine Zunahme. Dies zeigt, dass die Arbeit des gesamten Teams der MitarbeiterInnen der Frauenklinik von Patientinnenseite sehr geschätzt wird. Auch an dieser Stelle sei den MitarbeiterInnen für ihren enormen Einsatz gedankt.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	25,15	23,85
ÄrztInnen	7,44	6,49
PflegemitarbeiterInnen	14,08	14,07
Stationen		
Bettenstation (AK)	16	16
Bettenstation (SK)	8	8

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	6,4	5,9
Bettenauslastung in %	67,05	60,09
Anzahl der PatientInnen stationär	909	876
Anzahl der Belagstage	5.825	5.163
Anzahl der Tagesbelagstage	111	106
Anzahl der Pflegetage	6.630	5.951
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	9.802	9.057
Anzahl der Operationen	737	648

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer
Tel.: +43(0)662 4482-2500
Tel.: +43(0)662 4482-57145
t.fischer@salk.at

Vorstand - Stv.:
Priv. Doz. OA Dr. Roland Reitsamer
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Tel.: +43(0)662 4482-57202
r.reitsamer@salk.at

Chefsekretariat: Birgit Funke
Tel.: +43(0)662 4482-2570
b.funke@salk.at

PDL: Annemarie Egger
Tel.: +43(0)662 4482-3578
a.egger@salk.at

Ambulanzen

Chef Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2570
Montags nach Vereinbarung

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo - Fr: 08.00 - 13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Brustambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo - Fr: 08.00 - 13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Tumornachsorge-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo - Fr: 08.00 - 13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Genetische Beratung
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo: 13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Plastische Kooperationsstelle
Tel.: +43(0)662 4482-4865
Di: 14.30 Uhr
nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR SPEZIELLE GYNÄKOLOGIE DER PMU - BRUSTZENTRUM SALZBURG

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. THORSTEN FISCHER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	23,85

Telefon +43(0)662 4482-2570

E-mail: t.fischer@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Zahl der an die Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie – Brustzentrum Salzburg als „Portalklinik“ zugewiesenen Frauen mit der Diagnose „Mammakarzinom“ hat in den vergangenen drei Jahren zugenommen. Jährlich werden mehr als 400 an einem Brustkrebs neu erkrankte Frauen behandelt, dazu kommt noch eine Vielzahl von Patientinnen mit abklärungsbedürftigen, jedoch nicht bösartigen Brusterkrankungen sowie Erkrankungen des inneren Genitalbereiches.

Diagnostik

In Ergänzung und in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Mammadiagnostik und Mammaintervention am Universitätsinstitut für Radiologie werden bei jeder Patientin mit der Verdachtsdiagnose auf ein Mammakarzinom als erster diagnostischer Schritt in unserer Ambulanz stanzbioptisch (core needle biopsy) Gewebezylinder aus der betroffenen Brust entnommen, dies ultraschallkontrolliert unter Anwendung dreidimensionaler Sonographiedarstellungen. Im Jahr 2010 waren es 442 Stanzbiopsien.

Therapie

Im Rahmen des Brustzentrums werden an unserer Klinik etablierte und moderne Operationsmethoden angeboten. Die primäre Anwendung onko-plastischer Verfahren ermöglicht es, unter Beachtung des Aspektes der onkologischen Sicherheit eine außerordentlich hohe Brusterhaltungsrate von über 80 % zu erreichen. In enger Zusammenarbeit mit der Plastischen Chirurgie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder (Univ.-Prof. Gottfried Wechselberger) werden erweiterte plastische Operationen wie z. B. Latissimus dorsi-Lappen, abdominale Lappen (Tram flap) bis zu großen Thoraxwand-Resektionen bei entsprechender fortgeschrittener Karzinomerkrankung durchgeführt.

Intraoperative Bestrahlung

Seit dem Jahr 1998 ist das Verfahren der intraoperativen Strahlentherapie (IORT) in einer eigens dafür errichteten „dedicated unit“ an der Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie etabliert. Es handelt sich hierbei um eine der effizientesten Boost-Verfahren mittels Elektronenbestrahlung noch während der Operation, eine Technik, die derzeit ausschließlich in Salzburg angeboten wird. Ziel dieses Verfahrens ist es, durch die während einer Operation durchgeführten Bestrahlung die Rezidivraten des Mammakarzinoms weiter zu senken und die Heilungschancen zu verbessern.

Genetische Beratungsstelle

In enger Zusammenarbeit mit der Genetischen Beratungsstelle am AKH Wien (Univ.-Prof. Dr. Christian Singer) an der Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie besteht an unserer Klinik eine Genetische Beratungsstelle für Brustkrebs und Eierstockkrebs. In dem Berichtsjahr 2010 frequentierten uns 33 PatientInnen.

Kernpartner im Uniklinikum - Brustzentrum

Interdisziplinarität ist der Schlüssel in der Tumorbehandlung. Das interdisziplinäre Brustzentrum ist eine Einrichtung in der die Kernpartner die Behandlung nach dem Prinzip der jeweils besten Kräfte für jeden Behandlungsschritt vornehmen. Die Kernpartner des Brustzentrums sind die UK für Spezielle Gynäkologie, die UK für Innere Medizin III/Onkologie, die UK für Radioonkologie/Strahlentherapie und die UK für Radiologie. Hinzugezogen werden dann noch die Mediziner aller anderen für die Behandlung notwendigen Kliniken am Universitätsklinikum und die Plastischen Chirurgen des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder (siehe Grafik).

Interdisziplinäres Brustzentrum

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	67,80	40,88
ÄrztInnen	13,94	13,87
PflegemitarbeiterInnen	50,29	23,76
Stationen		
Bettenstation (AK)	15	15
Bettenstation (SK)	3	3
Intensivstation	8	–*

* Mitte des Jahres ist die Intensivstation zur Anästhesie gewandert

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	8,93	4,66
Bettenauslastung in %	83,37	76,77
Anzahl der PatientInnen stationär	886	1.083
Anzahl der Belagstage	5.255	5.044
Anzahl der Tagesbelagstage	44	45
Anzahl der Pflegetage	5.579	5.382
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	726	652
Anzahl der Operationen	887	918

Service

Vorstand: Prim. Univ.-Prof.
Dr. Rainald Seitelberger
Tel.: +43(0)662 4482-3350
r.seitelberger@salk.at

Leitung - Stv.:
OA Dr. Jens Schneider (MUB)
OA Dr. Reinhard Baier

Chefsekretariat:
Sabrina Pliestermann
Tel.: +43(0)662 4482-3352
s.pliestermann@salk.at

PDL:
Erika Meidl
Tel.: +43(0)662 4482-51110
e.meidl@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3390
10.00 - 13.00 Uhr
Terminvereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR HERZCHIRURGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. RAINALD SEITELBERGER (seit 05.09.2011)
SUPPL. LEITER: OA DR. MATTHIAS OVERBECK (01.05. - 04.09.2011)
PRIM. UNIV.-PROF. DDR. H.C. FELIX UNGER (bis 30.04.2011)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	40,88

Telefon +43(0)662 4482-3350
E-mail: r.seitelberger@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Koronarchirurgie, Klappenchirurgie, Aortenchirurgie, Andere (Herztumore, Vorhofthromben, etc.) Ductus Botalli, Schrittmacher, Implantierbare Defibrillatoren, Rethorakotomien. Alle Formen der Erwachsenen-Herzchirurgie.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
- Koronarchirurgie (mit Herzlungenmaschine und OPCAB)
- Herzklappenchirurgie (Aorten-, Mitral- und Trikuspidalklappe)
- Klappenrekonstruktionsverfahren
- Vollarterielle Revaskularisation, Hybridverfahren
- Wiederholungseingriffe
- Endokopische Gefäßentnahme (Venen, Arterien)
- Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO), intraaortale
- Ballonpumpe (IABP)
- Blutsparende Verfahren (ZJ)
- Aortenchirurgie, Aortenstents
- Rhythmuschirurgie, Ablation
- Minimal-invasive Zugangswege
- Andere (Herztumore, Vorhofthromben, etc.)
- Angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter
- Ductus Botalli
- Herzschrittmacher, Implantierbare Defibrillatoren
- Alle Formen der Erwachsenen-Herzchirurgie
- Hypertherme Extremitätenperfusion (HEP)

Spezialitäten
- Hypertherme Extremitätenperfusion (HEP)

Neue Verfahren/Methoden
- Stentless-Herzklappenprothesen in Aortenklappenposition
- Hypertherme Extremitätenperfusion (HEP)

Forschung & Lehre
- Aminosäurestoffwechsel
- Mitochondrienstoffwechel, Redoxsysteme
- Quality of Life (QoL) nach Herzklappenersatz
- Management der Aortendissektion
- Vermeidungsstrategien des postoperativen Vorhofflimmerns
- Entwicklung ökonomischer Laboralgorhytmen
- Neue Prognosemarker der akuten Niereninsuffizienz

Ausblick
- Aortenklappenersatz im transapikalen Zugangsweg
- Neuromonitoring bei Aorteneingriffen
- Minimal-invasive Mitralklappenchirurgie

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	88,07	90,62
ÄrztInnen	18,14	19,9
PflegemitarbeiterInnen	55,41	56,28
Stationen		
Bettenstation (AK)	40	40
Bettenstation (SK)	10	10
Wachstation	4	4

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	3,57	3,38
Bettenauslastung in %	75,47	71,88
Anzahl der PatientInnen stationär	4.123	4.154
Anzahl der Belagstage	14.699	14.046
Anzahl der Tagesbelagstage	703	615
Anzahl der Pflegetage	18.056	17.360
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	29.234	29.495
Anzahl der Operationen	2.893	3.070

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp
Tel.: +43(0)662 4482-4000
Tel.: +43(0)662 4482-57410
g.rasp@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr. Gerhard Oberascher
Tel.: +43(0)662 4482-4048
Tel.: +43(0)662 4482-57401
g.oberascher@salk.at

Chefsekretariat:
Rosemarie Buchfelner
Tel.: +43(0)662 4482-4034
Tel.: +43(0)662 4482-58609
r.buchfelner@salk.at

PDL:
Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4020
Mo - Fr: 09.00 - 11.00 Uhr

Ambulanz für Pädaudiologie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
nach Vereinbarung

Ambulanz für Schwindel
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag: 12.00 - 13.00 Uhr

Tumornachsorge
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Donnerstag: 08.00 - 12.00 Uhr

Schädelbasis/Akustikusneurinome
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Montag: 08.30 - 11.30, nach Vereinbarung

Ohrchirurgie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Freitag, nach Vereinbarung

Allergie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Mittwoch: 08.00 - 10.00 Uhr

Plastische Operationen
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag: 08.00 - 10.00 Uhr
Mittwoch: 10.00 - 12.00 Uhr

Rhonchopathie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Donnerstag: 08.00 - 10.00 Uhr

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Donnerstag: 08.00 - 10.00 Uhr

Stimmstörungen
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag: 08.00 - 10.00 Uhr

Dysphagie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag: 12.00 - 13.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR HALS-NASEN-OHREN-KRANKHEITEN DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. GERD RASP

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	90,62

Telefon +43(0)662 4482-4000 oder +43(0)662 4482-57410

E-mail: g.rasp@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Ambulante Versorgung von HNO-ärztlichen Notfällen
- konservative und operative tageschirurgische Behandlung
- konservative und operative stationäre Behandlung des gesamten Spektrums der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und der plastischen Operationen im Kopf-Halsbereich

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Univ. Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten Salzburg ist der Maximalversorger das Land Salzburg und die angrenzenden Bundesländer. Der Tätigkeitsbereich der Klinik umfasst die gesamte Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Kopf-Hals-Chirurgie im ambulanten und stationären Bereich. Dies umfasst insbesondere die plastischen Operationen im Kopf-Halsbereich, die pädiatrische Otorhinolaryngologie, die Onkologie des Fachbereiches (Kopf-Halskarzinome) und die Otoneurologie (Erkrankungen des Ohres und des Gleichgewichtsorgans).

Spezialitäten

- Plastische und Ästhetische Operationen im Kopf-Halsbereich
- Rehabilitation von Hörstörungen/ Cochlea Implant Zentrum
- Interdisziplinäre Schädelbasischirurgie
- Allergologie und Rhinologie
- Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen
- Endokrine Chirurgie im Halsbereich
- Onkologische Nachsorge bei Kopf-Halskarzinomen

Neue Verfahren/Methoden

- Implantation von Innenohrelektroden
- Implantierbare Hörgeräte
- Anwendung von computerunterstützter Chirurgie (CAS/Navigation)
- Minimalinvasive Chirurgie
- endoskopische Chirurgie mit HD-Video
- Laserchirurgie

Forschung und Lehre

Derzeit aktuelle Forschungsprojekte:

- Klinische Studien zur Therapie der allergischen Rhinitis
- Evaluation diagnostischer Verfahren in der Onkologie bei Kopf-Hals-Tumoren
- Evaluation von zytologischen Techniken bei der Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren
- Evaluation zytologischer Verfahren bei Speicheldrüsentumoren
- Forschungskooperation zur Auswirkung von Membranpumpenproteinen auf das Innenohr
- Laufende Evaluierung des Outcomes bei der Cochlea Implantation
- Laufende Evaluation von sprachlicher und intellektueller Kompetenz bei Hör- und Sprachstörungen
- Aufbau eines Forschungsprojekts zur virtuellen Chirurgie des Felsenbeins
- In der Lehre patientennahe Ausbildung, Unterricht in Kleingruppen
- Pilotprojekt in der Ausbildung von Turnusärzten im Rahmen des Projektes von SALK und PMU
- Pilotprojekte im Bereich des OP-Managements, der Ambulanzsteuerung und des tagesklinischen Operierens

Ausblick

Die Univ. HNO-Klinik der PMU hat es sich zum Ziel gesetzt, mit prozessorientierten Pfaden klinische Abläufe hausintern und in Kooperation extramural zu verbessern und den Bedürfnissen der Zukunft anzupassen. Die Ausbildung und Weiterbildung der Mitarbeiter als Grundlage der Zukunft der Universitätsklinik genießt hohen Stellenwert. Die Grundlagen der Forschungsbereiche Rhinologie, Otologie und Onkologie werden etabliert.

LEISTUNGSANGEBOT

Als Kompetenzzentrum für Innere Medizin befassen wir uns mit seltenen und komplexen Erkrankungen aller Altersstufen, besonders in unseren Schwerpunkten, zunehmend aber auch mit Krankheitskonstellationen mehrerer unterschiedlicher Erkrankungen, die sich gegenseitig meist additiv beeinflussen. Diese Polymorbiditäten sind häufig im hohen Alter und sind ein besonderes Anliegen unserer Klinik. Unser erfahrenes Team bietet den Patienten rasche gezielte Diagnostik und Behandlung. Ziel ist die bestmögliche Therapie der Erkrankungen, die Optimierung der Lebensqualität und die Unterstützung der beruflichen und sozialen Eingliederung nach der stationären Behandlung.

Schwerpunktbereiche
Die Schwerpunkte Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie und Diabetologie bieten spezielle Diagnostik und Behandlungsmethoden auf dem aktuellsten Stand an, sowie Programme zur Beratung und Schulung von Patienten und Fortbildung für die Ärzteschaft und die Pflege. Alle Schwerpunktbereiche führen Therapiestudien und das Speziallabor molekularbiologische Projekte für die Forschung an der Paracelsus Medizinischen Universität durch.

Ausbildung
Als universitäres Zentrum für Innere Medizin erfüllen wir einen großen Auftrag in der Ausbildung von Krankenschwestern und -pflegern, technischen AssistentInnen, und in der ärztlichen und wissenschaftlichen Ausbildung von MedizinstudentInnen, Allgemein- und FachärztInnen.

Wissenschaftliche Forschung
Alle Schwerpunktbereiche der Klinik sind mit Originalpublikationen wissenschaftlich aktiv und tragen universitär und landesweit wesentlich zur Gesundheitsstruktur bei. Die MitarbeiterInnen aller Schwerpunktbereiche sind mit Vorträgen, Beiträgen zur Gesundheitsaufklärung und Prävention, sowie wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten (z.B. „Der Salzburger Arzt“, siehe „D.3“) für die Information und Weiterbildung der Bevölkerung bzw. niedergelassener ÄrztekollegInnen aktiv tätig.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen inkl. SA	117,31	120,17
ÄrztInnen	26,26	30,13
PflegemitarbeiterInnen	77,22	75,44
Stationen		
Bettenstation (AK)	53	53
Bettenstation (SK)	29 inkl. SA	29 inkl. SA

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	6,77	6,47
Bettenauslastung in %	75,6	77,53
Anzahl der PatientInnen stationär	3.321	3.387
Anzahl der Belagstage	22.487	21.929
Anzahl der Tagesbelagstage	799	922
Anzahl der Pflegetage	24.972	24.342
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	31.694	35.776
Anzahl der Laborleistungen	114.927 (SA)	123.927 (SA)

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Frieder Berr
Tel.: +43(0)662 4482-2800
Tel.: +43(0)662 4482-57890
f.berr@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber
Tel.: +43(0)662 4482-2811
Tel.: +43(0)662 4482-57343
b.paulweber@salk.at

Chefsekretariat:
Jutta Gloning
Tel.: +43(0)662 4482-2801
Tel.: +43(0)662 4482-58300
j.gloning@salk.at

PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Endoskopie
Tel.: +43(0)662 4482-57197
Mo - Fr: 07.30 - 15.30 Uhr, n. Vereinb.

Hepatologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2803
Mo, Mi, Fr: 07.30 - 14.00 Uhr, n. Vereinb.

CED-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2803
Di, Do: 07.30 - 15.00 Uhr, n. Vereinb.

Gastroenterologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-57197
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr, n. Vereinb.

Gastroenterologische Tumorambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2803
Mittwoch: 11.00 - 15.00 Uhr, n. Vereinb.

Stoffwechsel- u. Adipositas-Ambulanz (Sonderauftrag)
Tel.: +43(0)662 4482-2806
Mo - Fr: 07.45 - 16.00 Uhr, n. Vereinb.

Ambulanz für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482-2806
Mo - Fr: 07.45 - 16.00 Uhr, n. Vereinb.

Dialysestation
Tel.: +43(0)662 4482-2820, n. Vereinb.

CAPD-Ambulanz (Peritonealdialyse)
Tel.: +43(0)662 4482-2820
Dienstag: 08.00 - 12.00 Uhr, n. Vereinb.

Ambulanz für Nierentransplantationsnachsorge
Tel.: +43(0)662 4482-2808
Mo - Fr: 08.00 - 12.00 Uhr, n. Vereinb.

Diabetes-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3422
Mo - Fr: 08.00 - 12.00 Uhr, n. Vereinb.

Diabetes-Schulung
Tel.: +43(0)662 4482-2840
Mo - Fr, n. Vereinb.

Präoperative Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-57197
Mo - Fr: ab 11.00 Uhr, n. Vereinb.

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I DER PMU, MIT GASTROENTEROLOGIE – HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE, STOFFWECHSEL UND DIABETOLOGIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. FRIEDER BERR

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	120,17

Telefon +43(0)662 4482-2800 oder +43(0)662 4482-57890

E-mail: f.berr@salk.at

Gastroenterologie-Hepatologie

Der Schwerpunkt ist - in enger Kooperation mit der Viszeralchirurgie - ein überregionales Kompetenzzentrum für die ambulante und stationäre Versorgung von Patienten mit Erkrankungen dieser Organe. Der Schwerpunkt leistet das gesamte Spektrum der Gastroenterologie, v.a. Krebs-Vorsorge/Diagnostik der Gastrointestinalorgane, sowie Diagnostik und Therapie von Darmerkrankungen, Pankreas- /Gallenwegserkrankungen und Lebererkrankungen (Spezialambulanzen und Schwerpunktstation). Unsere Endoskopie ist spezialisiert auf die Tumorvorsorge/–diagnostik, sowie Therapie unter Anwendung endosonographischer und interventionell-endoskopischer Verfahren.

Nephrologie

Kompetenzzentrum für Nierenerkrankungen im Land Salzburg zur Frühdiagnostik und Behandlung akuter und chronischer Nierenerkrankungen, sowie aller Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung (Kollagenosen, Vaskulitiden) mit dem Ziel der Heilung oder Progressionsverzögerung. Optimale Behandlung der fortgeschrittenen Niereninsuffizienz und rechtzeitige Planung und Durchführung der Nierenersatzverfahren: Hämo- und Peritonealdialysebehandlungen sowie Vorbereitung und Langzeitbetreuung von Nierentransplantationen einschließlich Lebendspende.

Diabetologie

Der Schwerpunkt hat eine strukturierte Ernährungsberatung, optimale Schulung, individualisierte Therapieplanung und Verlaufsbeurteilung für Diabetiker etabliert. Zur Implementierung der besten Therapie erfolgt bei Diabetes Typ 2 und Typ 1 die Ein- oder Umstellung auf Antidiabetika-Kombinationen, diverse Insulintherapie-Schemata bzw. ggf. Insulinpumpentherapie, oder auf neueste Therapeutika im Rahmen multizentrischer Studien. Diagnostisch differenzieren wir aus prognostischen und therapeutischen Gründen weitere Diabetestypen (z.B. MODY-Typen, Diabetes mellitus Typ LADA und sekundäre Formen wie pankreopriven Diabetes mellitus, Gestationsdiabetes oder Schwangerschaft bei vorbestehendem Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2). Weiterhin führen wir die Abklärung von Patienten mit Prädiabetes Typ 1 und Typ 2 durch, die Bestimmung immunologischer und genetischer Marker für Diabetes mellitus, und die Abklärung der diversen Hypoglykämie-Ursachen. Ein besonderes Anliegen ist die Früherkennung und Progressionshemmung von diabetischen Spätfolgen und deren Komplikationen.

Spezialitäten

Endoskopische Verfahren zur Tumorvorsorge/–diagnostik und –therapie: Endosonographie, endoskopische Submukosadissektion (ESD) von Frühkarzinomen, photodynamische Lasertherapie von Gallengangskarzinomen und Endoprothesen-Implantation in Tumorstenosen des Gastrointestinaltraktes, Doppelballon-Enteroskopie am Dünndarm, Cholangioskopie, intraduktale Endosonographie, perkutan-endoskopische Rendez-vous-Verfahren sowie ERCP und kombinierte endosonographisch-endoskopische Pankreasinterventionen. Spezialisierte extrakorporale Dialyseverfahren: Citratdialyse, Leberersatz-Dialyse, Plasmapherese, Lipidapherese, Leukozytenapherese. Behandlung von Systemvaskulitiden mit Nierenbeteiligung mit innovativen Therapien (Antikörpern). Therapie schwerer kalzifizierenden Krankheitsbilder mit neuen Ansätzen. Beratung für das individuelle Diabetes-Risikoprofil nach klinischer Beurteilung sowie Planung und Einleitung der Therapie, gemeinsam mit der Diabetesschulung, Therapie-Kontrolle, ggf. auch 72h- Messung der Gewebsglukose mittels s.c. Glukosesensor. Labor für Medizin. Molekularbiologie.

Neue Verfahren/Methoden

Endoskopische Operation (Submukosadissektion) von Frühkarzinom/ Vorläuferkarzinom am Gastrointestinaltrakt. Behandlung des Leberversagens mit Albumin-Dialyse, Photodynamische Therapie des Gallengangskarzinoms (EUDRA CT Nr. 2005-004866-17), neue Medikamente in der Therapie von Typ-2 Diabetes und Dyslipidämien, neue Therapieansätze bei enzündlichen Darm- und Lebererkrankungen.

Ausblick

Ausbau der guten interdisziplinären Kooperation zwischen Viszeralchirurgen und Gastroenterologen zur Errichtung eines Bauchzentrums (bis 2011 in der Chirurgie-West). Aufbau eines nephrologischen Referenzzentrums gemäß ÖBIG-Vorgaben. Ausbau der Leistungsvolumina aller nephrologischen Teilbereiche zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages, insbesondere Erhöhung der Peritonealdialyse-Zahlen. Ausbau der Labor-Spezialdiagnostik in den Schwerpunktbereichen der Abteilung.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	5	5
ÄrztInnen	1	1
PflegemitarbeiterInnen	4	4
Stationen		
Bettenstation (SK)	11*	11*

* 8 Betten der Sonderklassestation der Abteilung sind dem Sonderauftrag direkt zugeordnet, 3 weitere Betten dieser Station werden ebenfalls vom Leiter des Sonderauftrags eigenverantwortlich betreut.

Leistungskennzahlen**	2010	2011
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	5.182	4.650
Anzahl der Laborleistungen	114.927	123.904

** Die stationären Leistungskennzahlen siehe Medizin I Abteilungsbericht

Service

Leiter:
Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber
Tel.: +43(0)662 4482-2811
Tel.: +43(0)662 4482-57343
b.paulweber@salk.at

Chefsekretariat:
Jutta Gloning
Tel.: +43(0)662 4482-2801
j.gloning@salk.at

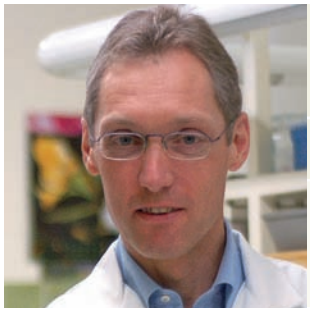
PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Stoffwechsel- u. Adipositasambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2806
Montag bis Freitag:
Blutabnahme: 07.45 - 10.30 Uhr
Ärztl. Beratung: 11.30 - 16.00 Uhr

Speziallabor
Tel.: +43(0)662 4482-2810
Mo - Fr: 07.45 - 16.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I DER PMU, MIT GASTROENTEROLOGIE – HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE, STOFFWECHSEL UND DIABETOLOGIE SONDERAUFTRAG FÜR INTERNISTISCHE STOFFWECHSELERKRANKUNGEN UND MEDIZINISCHE MOLEKULARBIOLOGIE



LEITER:
UNIV.-DOZ. DR. BERNHARD PAULWEBER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	5

Telefon +43(0)662 4482-2811 oder +43(0)662 4482-57343
E-mail: b.paulweber@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen die Todesursache Nr. 1 dar. Die globale Adipositasepidemie erfasst zunehmend auch Österreich und in ihrem Gefolge kommt es zu einer bedrohlichen Zunahme von Typ 2 Diabetes. Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber leitet einen Sonderauftrag (seit 2006) mit dem Ziel der optimalen Diagnostik und Behandlung von PatientenInnen mit Störungen im Lipid- und Glukosestoffwechsel (Stoffwechsel- und Diabetesambulanz) sowie der Prävention und Therapie von Adipositas (Adipositas-Ambulanz). Der Auftrag umfasst auch die molekularbiologische Charakterisierung mono-/polygenetischer atherogener Stoffwechselstörungen, wie Lipidstoffwechselstörungen, metabolisches Syndrom, Insulin-Resistenz und Typ 2 Diabetes, morbide Adipositas, sowie genetische Veranlagung für prämature atherosklerotische Gefäßerkrankungen. Dementsprechend führt das Molekularbiologische Labor ein breites Spektrum hochspezialisierter lipidologischer und molekularbiologischer Analysen durch und kooperiert in der speziellen molekulargenetischen Analytik mit international führenden Instituten.

Aufgabenbereiche/Leistungsmerkmale:
Die Universitätsklinik für Innere Medizin I hat 3 klinische Schwerpunkte: Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie und Stoffwechsel und Diabetologie. Der Sonderauftrag für Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie ist der Abteilung angeschlossen und umfasst folgende Bereiche: Stoffwechsel- u. Adipositasambulanz (Betreuung ambulanter PatientenInnen mit Stoffwechselerkrankungen und mit Adipositas), Diabetesambulanz (Betreuung ambulanter PatientenInnen mit allen Formen von Diabetes) Ambulanz für klinische Studien (Betreuung ambulanter PatientInnen im Rahmen von klinischen Studien). Speziallabor (Spezialdiagnostik für ambulante und stationäre PatientInnen aus den Schwerpunktbereichen der Abteilung, Forschungslabor). Stationärer Bereich, besonders für PatientenInnen aus dem Bereich des Sonderauftrags (8 Betten des der Sonderklassestation der Abteilung sind dem Sonderauftrag direkt zugeordnet, weiter 3 Betten werden ebenfalls vom Leiter des Sonderauftrags eigenverantwortlich geführt).

Forschung:
Zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich des Stoffwechsel und der Atherosklerose, wie beispielsweise:

- Salzburger Atherosklerose Präventionsprojekt bei Personen mit hohem Infarktrisiko (SAPHIR)
- DE-PLAN (Diabetes in Europe - Prevention using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional Intervention)
- IMAGE (Development and Implemenation of a European Guideline and Training Standards for Diabetes Prevention)
- DIAMAP (Road Map for Diabetes Research in Europe)
- Doz. Paulweber war medizinischer Projektleiter des Projektes „Gesundes Salzburg 2010“ und hat auch die medizinische Leitung des Folgeprojektes.
- „Genetische Faktoren der Adiponektinkonzentration und Parameter des Glukose- und Lipidstoffwechsels“: (gefördert durch ÖNB), “Role of genetic polymorphisms of transcription factors controlling activity of the adiponectin gene promoter in the regulation of plasma adiponectin concentrations, parameters of glucose and lipid metabolism (gefördert durch PMU), „Gender-spezifische Effekte von L. casei Shirota auf humane Mikrobiotagemeinschaften in SAPHIR Subgruppen“ (gefördert durch FFG), “Effect of exercise on skeletal muscle metabolism mediated by peroxisome proliferator-activated receptor-delta (PPARd) und PGC-1a in middle-aged males” (gefördert durch ÖNB)

Lehrveranstaltungen an der PMU:

- Koordination der LV: Klinische Pathophysiologie von Stoffwechselerkrankungen (3. Studienjahr)
- Koordination der LV „Ernährungsmedizin“ (4. Studienjahr)
- Primäre und sekundäre Lipidstoffwechselstörungen im Rahmen der LV „Innere Medizin“ (5. Studienjahr)

Ausblick:
Dem internationalen Trends folgend wird es auch in Salzburg durch ein rasches Anwachsen der Prävalenz von Adipositas in den nächsten Jahren zu einer starke Zunahme von Typ 2 Diabetes und atherosklerotischen Gefäßerkrankungen kommen. Als wirksame Maßnahme zur Prävention dieser Erkrankungen soll unter der Leitung des Sonderauftrages in Salzburg ein neuartiges, populationsbasiertes Konzept zur Prävention dieser Erkrankungen (Paracelsus 10.000) entwickelt werden. Durch eine rasante technologische Entwicklung im Bereich der Genetik ist es in den letzten Jahren auch im Bereich Stoffwechsel und Atherosklerose zu einem enormen Wissenszuwachs über genetische Ursachen dieser Erkrankungen gekommen. Es ist damit zu rechnen, dass dieses Wissen in den nächsten Jahren die klinische Praxis nachhaltig verändern wird. Um mit dieser Entwicklung Schritt halten zu können, wird es nötig sein, die molekulargenetische Diagnostik im Speziallabor der Abteilung weiter auszubauen. In diesem Zusammenhang wurde Ende 2010 ein zusätzliches Real-Time-PCR Gerät angeschafft werden, das Genotypisierungen in hohem Durchsatz möglich macht.

LEISTUNGSANGEBOT

Unsere Klinik ist spezialisiert auf Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems (Herzgefäßerkrankung, Angina pectoris, Herzmuskelinfarkt, Herzrhythmusstörung, Herzmuskelschwäche, Herzklappenfehler und anderes mehr), sowie die internistische Intensivmedizin. Hier wollen wir Maßstäbe setzen, die unseren PatientInnen die bestmögliche Versorgung garantieren. Wir bieten unseren Patienten nicht nur Hilfe bei aktuellen Erkrankungen, sondern auch eine langfristige Partnerschaft im Rahmen unserer kardiologischen Spezialambulanzen.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	147,22	148,35
ÄrztInnen	33,65	36,56
PflegemitarbeiterInnen	97,35	96
Stationen		
Bettenstation (AK)	54	54
Bettenstation (SK)	21	21
Intensivstation	13	13
INA	4	4

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	6,97	6,86
Bettenauslastung in %	81,38	84,48
Anzahl der PatientInnen stationär	3.811	3.778
Anzahl der Belagstage	26.574	25.924
Anzahl der Tagesbelagstage	389	336
Anzahl der Pflegetage	30.933	29.454
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	10.441	11.922
Anzahl der Operationen	3.312	3.234

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Uta Hoppe
Tel.: +43(0)662 4482-3400
u.hoppe@salk.at

Vorstand - Stv.:
OÄ Dr.in Ingrid Pretsch
Tel.: +43(0)662 4482-3432
Tel.: +43(0)662 4482-57556
i.pretsch@salk.at

Chefsekretariat:
Ulrike Christina Plaichinger
Tel.: +43(0)662 4482-3401
u.plaichinger@salk.at

PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Kardiologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mo - Fr: 08.00 - 14.00 Uhr

Schrittmacher-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mi, Do, Fr: 09.30 - 13.30 Uhr

Biventrikuläre Schrittmacher-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Montag: 14.30 - 16.00 Uhr

Rhythmologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Montag: 13.00 - 16.00 Uhr

ICD-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Montag, nach Vereinbarung

Herzinsuffizienz-Ambulanz (Cardio Mobil)
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Dienstag, Donnerstag, nach Vereinbarung

Hochdruck-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mittwoch: 13.00 - 16.00 Uhr

Pulmonale Hypertonie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Nach Vereinbarung

Vitien-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN II DER PMU, KARDIOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN

VORSTAND: PRIM. UNIV.-PROF. DR. UTA HOPPE (seit 01.09.2011)
PRIM. UNIV.-PROF. DR. MAXIMILIAN PICHLER (bis 31.08.2011)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	148,35

Telefon +43(0)662 4482-3400

E-mail: u.hoppe@salk.at

Die Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin ist ein Klasse I – Versorgungs- und Kompetenzzentrum für Herz-Kreislauferkrankungen bei PatientInnen aus Stadt und Land Salzburg, sowie den angrenzenden Regionen. Für die Versorgung von PatientInnen mit akutem Herzmuskelinfarkt steht rund um die Uhr (24h, 365 Tage) ein kompetentes Herzkatheterteam zur Verfügung, um eine möglichst rasche und effiziente Wiedereröffnung der Herzkranzgefäße zu bewerkstelligen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der neu erweiterten Intensivstation und der Herzchirurgie, die im selben Haus untergebracht ist. Die Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin verfügt über 82 Betten auf den Stationen und 13 Intensivbetten, darüber hinaus stehen wir in engem Kontakt mit der Internistischen Notfallaufnahme (INA). Auf den Stationen werden schwerpunktsmäßig PatientInnen mit allen Formen von Herz-Kreislauferkrankungen behandelt, insbesondere PatientInnen mit Herzgefäßverengungen und Angina pectoris, akutem Herzmuskelinfarkt, akuter oder chronischer Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Hochdruckentgleisungen und anderes mehr. Daneben werden aber auch PatientInnen mit anderen internistischen Erkrankungen (Lungenentzündung, Stoffwechselentgleisungen, gastroentestinalen Infekten) vor allem über die internistische Notfallaufnahme an unserer Klinik aufgenommen.

Besondere Schwerpunkte sind

Nicht-invasive kardiologische Diagnostik mit Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (TEE), 3-dimensionales Echo und rhythmologischer Diagnostik mit 24h-EKG, Eventrecorder, Reveal-Implantation, sowie Kipptischuntersuchung.

Die invasive Diagnostik und Therapie wird in zwei modernen Herzkatheterlabors durchgeführt. Sie umfasst die diagnostische Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchung, die Koronarangiographie (CAG), die Dehnung von Engstellen (PCI) und Implantation von Stents. In speziellen Fällen werden Rotablation oder Endomyokardbiopsien durchgeführt. Darüberhinaus werden bei Patienten mit offenem Foramen ovale (PFO) und Hinweis für eine paradoxe Embolie transvenöse Schirmverschlüsse durchgeführt. Für die Versorgung von PatientInnen mit akutem Herzinfarkt steht rund um die Uhr an 365 Tagen pro Jahr das Herzkatheterteam zur Verfügung, um möglichst rasch eine Wiedereröffnung des beim Infarkt oft verschlossenen Herzkranzgefäßes zur bewerktstelligen. Zur Abklärung und Therapie von Herzrhythmusstörungen werden elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) und Ablationsverfahren durchgeführt. Damit sind wir in der Lage bestimmte Herzrhythmusstörungen völlig zu heilen. Im Herzkatheterlabor werden auch die Schrittmacherimplantationen, neuerdings ergänzt durch die aufwändige biventrikuläre Schrittmacherimplantation zur kardialen Resynchronisation bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz sowie die Implantation von iCD´s (implantierter Cardioverter-Defribillator) durchgeführt.

Seit 2008 wird auch die transfemorale Aortenklappenimplantation (TAVI) bei Aortenklappenverengung durchgeführt. Weitere Eingriffe sind vor allem die renale Denervierung bei medikamenten-refraktärem hohen Blutdruck, Rotablationsverfahren bei hochgradig verkalkten Engstellen und Dehnung und Stenting von Engstellen an der Halsschlagader (Carotis interna) bei Patienten mit sonst hohem operativem Risiko.

Die internistisch-kardiologische Intensivstation (ICU) beherbergt nunmehr 13 Betten mit 5 Respiratoren, zwei Hämofiltrationsgeräte, eine intraaortale Ballonpumpe, ein Bronchoskop, externe Schrittmachersysteme und ein eigenes Echogerät. Das Krankengut erfasst alle internistischen Notfälle, wie akutes Koronarsyndrom, Schockzustände, Lungenembolie, respiratorische Insuffizienz, bedrohliche Herzrhythmusstörungen, Sepsis, Intoxikationen, Leberversagen, akute Herzinsuffizienz und anderes mehr. Die intensive „Apparatemedizin“ auf der internistischen Intensivstation soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass uns die individuelle Betreuung der anvertrauten PatientInnen ein besonderes Anliegen ist.

Neben der Betreuung der uns anvertrauten PatientInnen stellt der **Unterricht an der PMU** (Pathophysiologie, kardiovaskuläre Erkrankungen im 3.Jahr, EKG-Kurs, Kardiologie im 4. Jahr) einen großen Aufgabenbereich dar. Unseren Zuweisern aus der niedergelassenen Ärzteschaft bieten wir in Form regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen (Updates Kardiologie) und vor allem auch des Bedside-Teachings Gelegenheit, neueste Entwicklungen in der Kardiologie praxisnah vor Ort im klinischen Bereich zu erleben. Wir verfügen über Ausbildungsstellen im Rahmen des Turnus für den Arzt für Allgemeinmedizin, Ausbildungsstellen für das Fach Innere Medizin, das Zusatzfach Kardiologie und das Zusatzfach Internistische Intensivmedizin, sowie über Forschungsstellen im Labor für Molekulare Kardiologie.

Wissenschaft – Forschung – Studien

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte unserer Klinik liegen bei folgenden Themen:

- Akuter Myokardinfarkt und koronare Herzerkrankung, sowie interventionelle Kardiologie
- Rhythmologie
- Herzinsuffizienz
- Hochdruckerkrankung
- Pharmakovigilanz
- Labor für Molekulare Kardiologie

Unsere Klinik nahm in den letzten Jahren an verschiedenen Multicenter-Studien teil, wie z.B. Ascent III und IV, A-Z-Studie, PLAATO, ACTIVE, TRITON-TIMI 38, SYNTAX, EARLY ACS, HORIZON Trial, JEWEL, BEAUTIFUL, Clarity TIMI 28, TRAP 50 und andere mehr.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	140,28	153,97
ÄrztInnen (inkl. TurnusärztInnen)	40,63	41,3
PflegemitarbeiterInnen	76	85,47
Stationen		
Bettenstation (AK)	67	82
Bettenstation (SK)	18	21
Infektionseinheit	4	4
Tagesklinik	12	15
Aplasiestation	12	12
Palliativstation	6	6

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	2,2	2,4
Bettenauslastung in %	114,31	106,89
Anzahl der PatientInnen stationär	15.186	15.580
Anzahl der Belagstage	33.519	37.468
Anzahl der Tagesbelagstage	3.148	2.966
Anzahl der Pflegetage	36.960	41.837
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	37.974	38.639
TagesklinikpatientInnen	9.669	9.732

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil
Tel.: +43(0)662 4482-2880
r.greil@salk.at

Vorstand - Stv.:
OÄ Priv.-Doz. Dr.in
Brigitte Mlineritsch
Tel.: +43(0)662 4482-2884
Tel.: +43(0)662 4482-57894
b.mlineritsch@salk.at

Chefsekretariat:
Karin Wetzlinger
Tel.: +43(0)662 4482-2879
k.wetzlinger@salk.at
Andrea Stempfer
Tel.: +43(0)662 4482-4135
a.stempfer@salk.at

PDL:
Eva Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-4307
eva.kellner@salk.at

Ambulanzen

Onkologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2881
von 07.00 - 16.00 Uhr

Gerinnungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3407
von 07.30 - 11.00 Uhr

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3407
von 09.30 - 14.00 Uhr

Hämatologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3424
von 07.30 - 14.00 Uhr

Infektologische Ambulanz (HIV)
Tel.: +43(0)662 4482-3407
von 07.30 - 14.00 Uhr

Psychoonkologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58735
nach Vereinbarung

UK FÜR INNERE MEDIZIN III DER PMU MIT HÄMATOLOGIE, INTERNISTISCHER ONKOLOGIE, HÄMOSTASEOLOGIE, INFEKTIOLOGIE UND RHEUMATOLOGIE UND LABOR FÜR IMMUNOLOGISCHE UND MOLEKULARE KREBSFORSCHUNG

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. RICHARD GREIL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	153,97

Telefon +43(0)662 4482-2880

E-mail: r.greil@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Krebserkrankungen: Abklärung, Behandlung im (neo)-adjuvanten, und palliativen Setting solider Tumoren, von Lymphomen und Leukämien; Nachsorge und Sekundärprävention. Koordination multimodaler Verfahren in Interdisziplinarität; Molekulare und immunolgische Diagnostik und Therapiesteuerung; Abklärung/Behandlung angeborener und erworbener Gerinnungsstörungen, von HIV Infektionen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Aufgabenbereiche umfassen Onkologie, Hämatologie, Infektiologie inklusive Betreuung HIV-Infizierter, Gerinnung und Rheumatologie. In allen Bereichen wurden die Bemühungen patientorientierter Leistungsoptimierung durch das Patientenvertrauen belohnt. So hat sich die Zahl der tagesklinischen onkologischen Systemtherapien seit 2003 von 737 auf 9.669 erhöht, alle Spezialambulanzen verzeichneten massive Anstiege an Patientenfrequenzen, die Auslastung der Bettenstationen ist maximal, die Pflegeintensität ebenso hoch wie die Effizienz der Ressourcennutzung. Die III. Medizin versteht sich als Motor der **Interdisziplinarität**, mit fast allen Kliniken bestehen gemeinsame Tumor Boards. Es wurde ein landesweites **Kooperationsnetzwerk** in der Onkologie mit den KH Zell am See, Barmherzige Brüder, Schwarzach und Mittersill aufgebaut. Rezent wurde gemeinsam mit dem SALK-Bildungszentrum eine **Spezialausbildung in onkologischer Pflege** etabliert, die europäische Anerkennung ausweist. Die **Beschäftigung mit ethischen Problemen** an der Schnittstelle von Klinik, biomedizinischer Forschung, gesellschaftlicher Werteentwicklung und Ökonomie sind ein wesentliches Anliegen. Dem wird durch Repräsentanz in der Bioethikkommission des Kanzlers, sowie der Ethikkommission der European Society of Medical Oncology Rechnung getragen.

Spezialitäten/Selbstverständnis

Das Selbstverständnis der MitarbeiterInnen besteht darin, für alle Zuständigkeitsbereiche schnellste und zielorientierte Diagnose zu gewährleisten, im Team von ÄrztInnen, Pflegekräften und PsychologInnen sowie Labor- und Studienmitarbeitern höchstes Engagement für PatientInnen zu garantieren, und eine Synthese aus Beratung, ganzheitlicher Fürsorge und zukunftsorientierter Betreuung zu generieren.

Neue Verfahren/Methoden

Seit 2004 wurden strukturelle Maßnahmen gesetzt, die eine qualitative Weiterentwicklung erlauben. Die Zahl der **Aplasiebetten** zur Versorgung der PatientInnen mit akuten Leukämien oder Notwendigkeit zur Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation für Lymphom-, Myelom-, und Hodentumorpatienten wurde bis zur Neuerrichtung einer modernen **Aplasiestation** mit 14 (und demnächst 14 Betten) im Dezember 2007 ausgebaut. 2006 wurden bereits die meisten autologen Stammzelltransplantationen unter österreichischer Kliniken durchgeführt. Nach Inauguration des Probebetriebes im August 2007 und Zertifizierung 2008 ist das **Stammzellenlabor der III. Medizin** im Vollbetrieb, sodass die gesamte Versorgungskette hämatopoetischer Stammzelltransplantationen in Salzburg erfolgen kann. Im April 2008 wurde die Palliativstation zunächst mit 6 Betten eröffnet und damit ein neuer Baustein optimierter Betreuung von KrebspatientInnen gesetzt. Dies verbessert auch die Vernetzung intra- und extramuraler Versorgung sowie die Ausbildung von ÄrztInnen und Pflegekräften.

Forschung & Lehre

In der klinischen Forschung soll PatientInnen mit allen Formen von Krebs- und Rheuma- Erkrankungen, sowie HIV-Infektionen die Möglichkeit geboten werden, innovative Therapiekonzepte und die neuesten Medikamente in Anspruch nehmen zu können. Über das Center for Clinical Cancer and Immunology Trilas der III. Medizin werden zahlreiche klinische Studien umgesetzt und von allen MitarbeiterInnen als Instrument der Vermittlung zukunftsweisender Medizin unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund verstanden. Besondere Forschungsschwerpunkte konzentrieren sich auf Krebserkrankungen der Brustdrüse, des Magen-Darm und HNO-Traktes, der Lunge, sowie auf Leukämien und Lymphknotenkrebserkrankungen. Das Labor für Immunologische und molekulare Krebsforschung (LIMCR) ist direkt in den Bettentrakt inkludiert, verwirklicht Integration von BiologInnen und KlinikerInnen, erforscht die Pathophysiologie von Leukämien, die Entwicklung prädiktiver Marker für Verlauf und Therapieansprechen und versucht, dieses Wissen in neue Therapien umzusetzen. Das LIMCR wurde 2008 von internationalen Experten des FWF und damit auf dem höchst möglichen Niveau im Auftrag der Landesregierung als erste und bisher einzige Einrichtung der Universitätskliniken evaluiert. Dabei wurde trotz der kurzen Zeit der Existenz (3,5 Jahre) internationale Konkurrenzfähigkeit und Erstklassigkeit bescheinigt. Das LIMCR hat Forschungsanträge beim FWF, der Nationalbank und der Akademie der Wissenschaften eingeworben. So wird u.a. in einem FWF Sonderforschungsbereich mit der Universität Innsbruck und dem Max Planck Institut München kooperiert, mit der Paris Lodron Universität wird in einem international begutachteten FWF Dissertantenkolleg der Exzellenz zusammengearbeitet und die größte Arbeitsstelle für BiologInnen außerhalb der Naturwissenschaft angeboten. Innerhalb der PMU bestehen u.a. Kooperationen mit der Pharmakologie im Rahmen eines EU- und über das PhD/MD Programm. Der Vorstand der Klinik leitet den Onkologiebeirat des österreichischen Gesundheitsminisers, der mit der Etablierung eines Krebsplanes Österreich betraut ist.

Ausblick

Die Bemühungen der III. Medizin um Patientenfürsorge und Innovation werden in allen Bereichen weiterentwickelt und intensiviert.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen inkl. SA	148,46	147,23
ÄrztInnen (inkl. TurnusärztInnen)	35,7	35,17
PflegemitarbeiterInnen	77,1	77,21
Stationen		
Bettenstation (AK)	59	59
Bettenstation (SK)	5	5
Tagesklinik	2	2

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	3,9	3,7
Bettenauslastung in %	61,91	59,53
Anzahl der PatientInnen stationär	3.593	3.500
Anzahl der Belagstage	13.992	12.883
Anzahl der Tagesbelagstage	1.376	1.305
Anzahl der Pflegetage	16.601	15.306
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	30.217	30.520
Anzahl der Operationen	166	137

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Tel.: +43(0)662 4482-2600
Tel.: +43(0)662 4482-57522
w.sperl@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Isidor Huttegger
Tel.: +43(0)662 4482-2695
Tel.: +43(0)662 4482-57537
i.huttegger@salk.at

Chefsekretariat:
Maria Sieberer
Tel.: +43(0)662 4482-2601
m.sieberer@salk.at

PDL:
Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Mo - Fr: 07.30 - 12.00 Uhr

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
durchgehend, 00.00 - 24.00 Uhr

Allergie- und Lungenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2614
Mo - Fr: 08.00 - 12.30 Uhr
Di, Mi: 13.15 - 16.00 Uhr

Ambulanz für Schrei-, Schlaf- und Fütterungsprobleme
Tel.: +43(0)662 4482-4726

Anfallsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640
Mo - Fr: 08.30 - 11.00 Uhr

Kardiologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2613 od. DW 2616
Mo - Fr: 08.30 - 12.00 Uhr
Mi, Do: 14.00 - 16.00 Uhr

Stoffwechselambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2601
Mittwoch: 14.00 - 16.00 Uhr

Dermatologische Visite
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Donnerstag: 10.30 - 11.00 Uhr

Diabetesambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Donnerstag: 14.00 - 16.00 Uhr

EEG
Tel.: +43(0)662 4482-2618
Mo - Fr: 08.00 - 12.00 Uhr

Gastroambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Di, Do: 14.00 - 16.00 Uhr

Kinderonkologische-hämatologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4772
Tel.: +43(0)662 4482-4776
Mo - Fr: 08.00 - 12.00 Uhr
Mittwoch: 14.00 - 16.00 Uhr

Klinische Genetik (Genetik, Endokrinologie, Wachstum)
Tel.: +43(0)662 4482-2605

Neonatologie Nachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2626
Di, Do: 10.00 - 12.00 Uhr

Nephroambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Mi und Do: 08.00 - 12.00 Uhr

Neurologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640
Mo - Fr: 08.30 - 11.00 Uhr

Psychosomatische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4772

Risikoambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640
Mo - Fr: 08.30 - 11.00 Uhr

SIDS-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Mittwoch: 14.00 - 16.00 Uhr

Außer Notfallambulanz alle nach Terminvereinbarung!

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG SPERL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2010	147,23

Telefon +43(0)662 4482-2600 oder +43(0)662 4482-57522

E-mail: w.sperl@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde deckt alle wichtigen Subdisziplinen der Pädiatrie ab und arbeitet mit anderen Abteilungen im Rahmen eines Kinderzentrums zusammen und zählt in Österreich zu den spitzenmedizinischen Einrichtungen. Neben vielen Lehrverpflichtungen wird in Zusammenarbeit mit der PMU Forschung auf internationalem Niveau betrieben.

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde arbeitet im Kinderzentrum eng mit anderen Abteilungen zusammen und versorgt PatientInnen aus einem überregionalen Einzugsgebiet. Der Versorgungsauftrag der Klinik reicht vom Säugling, bis zum Jugendlichen, bis zum Abschluss der Pubertät. Ein eigener Sonderauftrag ist für die Versorgung von Neu- und Frühgeborenen und deren Intensivpflege, sowie für die perinatologische Zusammenarbeit mit der Frauenklinik eingerichtet. Im Department für Kinder- und Säuglingspsychosomatik steht ein eigenes Ärzte-, Psychologen- und Betreuerteam zur Verfügung. Es gibt ein gutes Kooperationsmodell mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der CDK und eine vorbildliche Zusammenarbeit am Kinderzentrum im Rahmen der Kinderschutzgruppe. Die Klinische Genetik ist ein eigenständiger Bereich, die Analytik und Beratungstätigkeit hat ihren Schwerpunkt in der Pädiatrie, erstreckt sich aber in einem gewissen Ausmaß auch in den Erwachsenenbereich. An der Schnittstelle zur Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie ist die für alle Abteilungen wichtige Kinderradiologie (Universitätsklinik für Radiologie) räumlich und inhaltlich in das Kinderzentrum integriert. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Neuropädiatrie mit der neu errichteten Kinderneurorehabilitationsstation (Rekiz). Hier kommt es zu einer überregionalen spitzenmedizinischen Versorgung mit einer optimalen Platzierung der Einrichtung Tür an Tür zur pädiatrischen, interdisziplinären Intensivstation (www.rekiz.at).

Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie (Lippen- Kiefer-Gaumenspalten), der HNO (Cochlearimplantationen), der Dermatologie (Epidermiolysis bullosa), der Augenklinik (Optometrie), dem Institut für Sportmedizin (Kindersportmedizin), der Physikalischen Medizin (Rehabilitation), etc. Neben zahlreichen Lehrverpflichtungen sowohl an der PMU, als auch in anderen Ausbildungseinrichtungen, wird in verschiedenen Spezialbereichen Forschung mit internationalen Kontakten betrieben.

An der Klinik werden ambulant und stationär die wichtigsten Subspezialitäten der Kinder- und Jugendheilkunde abgedeckt. Die Kinderonkologie gehört zu den 5 pädiatrisch onkologischen Zentren in Österreich. Mit Unterstützung der Salzburger Kinderkrebshilfe wird hier ein psychosoziales Netzwerk mit vielfältiger Betreuung über Psychologen, Musik- und Maltherapeuten etc. zur optimalen Versorgung der Kinder gepflegt. Mit dem Regenbogenteam wird eine Heimkrankenpflege bis hin zur Heimsterbebegleitung der Kinder ermöglicht. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Neuropädiatrie mit Anfallsambulanz, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie. Ein besonderer Schwerpunkt ist das überregionale Kompetenzzentrum für mitochondriale Erkrankungen mit internationalen Kontakten und Zuweisungen (www.mito-center.org).

Weitere Schwerpunkte mit überregionaler Bedeutung sind die Kinderpneumologie/Allergologie/CF-Betreuung, die Endokrinologie mit multidisziplinärer Diabetesbetreuung, die Kinderkardiologie, die Gastroenterologie, die Nephrologie, Rheumatologie etc. Es gibt eine eigene Ambulanz für Schrei-, Schlaf- und Gedeihstörungen. In der Nephrologie und Gastroenterologie besteht eine besonders enge Kooperation mit der Univ.Klinik für Kinderchirurgie. Das Haus verfügt über einen ernährungsmedizinischen Dienst mit speziell für das Kinderzentrum abgestellten DiplomdiätassistentInnen. Im Kinderzentrum ist eine einheitliche Stillberatung etabliert. Neben dem Routinelabor des Kinderzentrums gibt es ein eigenes spezielles Forschungs- und Speziallabor, das teilweise von der Kinderkrebshilfe unterstützt wird.

Wichtig im Leitbild der Abteilung ist die Mitaufnahme von Eltern und Begleitpersonen, gegebenenfalls auch im Ronald McDonalds Haus. Die Elternschule ist eine innovative sehr beliebte gut angenommene Einrichtung, wo alle Spezialisten des Kinderzentrums zur Verfügung stehen. Der Klinik steht ein Kindergarten und eine Heilstättenschule zur Verfügung. Wichtig ist auch die Unterstützung durch die Elternvereine, allen voran die Salzburger Kinderkrebshilfe, der Elternverein Cystische Fibrose, der Elternverein der Diabeteseltern, Kinderrheumatologie. Die Clinic-Clowns und Partnerhunde sind wichtig für die PatientInnen und unverzichtbare Partner an der Klinik geworden. Die Eröffnung des neuen Eltern-Baby-Zentrums und der Kinderrehabilitationsstation (Rekiz) mit 4 Betten waren echte Highlights.

Die Zukunftsvision mit dem Kinderzentrumsneubau ist eine enge Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Sinne des Eltern-Kind Zentrums und die Errichtung von pädiatrischen Palliativbetten.

LEISTUNGSANGEBOT

Betreuung aller kranken Ungeborenen und gesunden Neugeborenen an der Universitätsfrauenklinik der Landeskliniken Salzburg im Rahmen der Tokolysestation und der integrativen Wochenbettpflege. Betreuung aller kranken Neugeborenen des Landes Salzburg und der Grenzregionen unseres Landes (Stmk., OÖ, Tirol und Bayern) an der neonatologischen Intensivstation der Universitätskinderklinik.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	71,05	76,06
ÄrztInnen	7,43	8,44
PflegemitarbeiterInnen	61,6	65,1
Stationen		
Bettenstation (AK)	3	3
NICU und NIMCU	16	20

Leistungskennzahlen	2010	2011
Verweildauer (Tage)	10,6	11,1
Bettenauslastung (in %)	71,98	69,75
Anzahl der PatientInnen stationär	579	546
Anzahl der Belagstage	6.129	6.067
Anzahl der Tagesbelagstage	64	93
Anzahl der Pflegetage	6.576	6.556
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	1.121	1.173

Service

Leiter:
Priv.-Doz. Dr. Martin Wald
Tel.: +43(0)662 4482-57755
m.wald@salk.at

Leiter - Stv.:
OÄ Dr.in Erna Hattinger-Jürgenssen
Tel.: +43(0)662 4482-57519
e.hattinger@salk.at

Chefsekretariat:
Sabine Oberauer
Tel.: +43(0)662 4482-4861
Tel.: +43(0)662 4482-58505
s.oberauer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Tel.: +43(0)662 4482-2626
Di, Do: 09.30 - 12.00 Uhr

Ambulanz für SIDS
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Mittwoch: 14.00 - 16.00 Uhr,
täglich

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE DER PMU – DIVISION FÜR NEONATOLOGIE

LEITER: PRIV.-DOZ. DR. MARTIN WALD (seit 01.03.2012)
PRIM. DR. JOSEF RÜCKER (bis 29.02.2012)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	76,06

Telefon +43(0)662 4482-57755

E-mail: m.wald@salk.at

Detailinfos zur Abteilung:
Die neonatologische Intensivabteilung ist Teil des Salzburger Perinatalzentrums der höchsten Versorgungsstufe, welches im Juli 2010 in einem SALK-Neubau als EBZ eröffnet werden konnte. Seither sind PatientInnen, Eltern und MitarbeiterInnen von einem wunderbaren Wohlfühlambiente umgeben. Dafür gilt der SALK und der Salzburger Landesregierung herzlicher Dank.

Bereich I: Neonatologiezentrum am Kinderspital:
2010 waren am Neonatologiezentrum des Landeskrankenhauses 299 Neugeborene in stationärer Betreuung. 25% dieser Kinder wiesen ein Geburtsgewicht unter 1.500 g auf, wobei 24 Kinder sogar ein GG unter 1.000 g hatten. Das kleinste überlebende Frühgeborene hatte ein Geburtsgewicht von 490 g. Zielsetzung unseres Managements ist die möglichst sanfte Pflege unserer Babys. Auch bei unseren kleinsten Kindern wird die Intensivtherapie erst nach Ausschöpfung aller dem Kind innewohnenden Kräfte eingesetzt. Auch unser Monitoring (Kontrolle von Herzschlag, Blutdruck und Atmung) wird überwiegend nicht invasiv durchgeführt. In vielen Fällen reicht eine Atemunterstützung (NCPAP mittels Infant flow) ohne Intubation aus. Der Einsatz spezieller Körpermassagen, das Abspielen von Plazentamusik oder der aufgenommenen Stimmen der Eltern oder Geschwister, das frühe Herauslegen aus dem Inkubator, die Frühfütterung tropfenweise über den Mund, sowie der direkte Hautkontakt (Bonding) der Kinder mit ihren Eltern (Kangorooing) gehören genauso zum Pflegespektrum am NNZ-Salzburg wie der notwendige Einsatz neuester intensivmedizinischer Maßnahmen. HochintensivpatientInnen können mittels Hochfrequenzoszillationen (HFOV) und Stickoxydbeatmung (NO) erfolgreich behandelt werden. Erfreulicherweise konnten wir die mentale Entwicklung asphiexiekranker Neugeborener (Geburt unter Sauerstoffmangel) durch Neueinführung des „Body-Cooling Verfahrens“ (maschinelle Unterkühlung des kranken Neugeborenen auf 33 Grad Celsius für drei Tage) deutlich verbessern. Unser Einzugsgebiet ist das Bundesland Salzburg mit den angrenzenden Gebieten um Schladming, Braunau, Bad Ischl und Freilassing, das sind jährlich etwa 7000 Geburten. Das Neonatologiezentrum ist Teilnehmer einer internationalen Qualitätsstudie (Oxford Vermondt Studie) an der sich weltweit über 400 Neonatologien beteiligen. Erfreulicherweise lag das NNZ in den letzten Jahren im oberen Spitzenfeld dieser Studie und kann somit auf eine gute Ergebnisqualität verweisen.

Bereich II: Neugeborenenstation an der Frauenklinik und integrative Wochenstation:
Auf der Neugeborenenstation wurden 2307 Babys betreut. Bei Entlassung wurden 1544 Babys ausschließlich mit Muttermilch ernährt. Wir hatten 87 Mehrlingsgeburten, wobei davon 4 Drillingsgeburten waren.

Stillberatungen:
- Stationäre Betreuung: 521
- Beratung: 531
- Ambulante Nachbetreuungen: 1.022
- Gesamt: 2.364

Bereich III: Neonatologische Ambulanz am Kinderspital:
Im Rahmen dieser Ambulanz werden überwiegend unsere ehemaligen Frühgeborenen nachkontrolliert. 2010 waren das 409 Kinder. Gleichzeitig wurden Stillberatungen und die SIDS-Ambulanz durchgeführt.

Bereich IV: Perinatologie an der Frauenklinik (kinderärztlicher Part)
Gemeinsam mit dem Geburtshelfer fanden Tokolysekonferenzen, Visiten, Mortalitäts- und Morbiditätsbesprechungen an der Frauenklinik statt. Bei allen Risikogeburten und Sectiones war ein Neonatologe anwesend, der auch die Reanimation und die anschließende Betreuung übernahm.

Bereich V: Neugeborenenintensivtransport
Von unserem Abholteam (NNZ-Arzt und NNZ-Schwester) wurden 86 Neugeborene aus Bezirksspitälern im Transportinkubator zum NNZ Salzburg gebracht, davon 17 Flüge.

Ausblick:
Bereits im Frühjahr 2011 konnte das „case and care-Management“ installiert werden und unsere NIDCAP-Trainee und Consultant Ausbildung beginnen. Als Ausbildner konnte das bedeutenste europäisches NIDCAPCenter an der Erasmus Universität in Rotterdam (Dr. N. Connemean) gewonnen werden. Eine NIDCAP Zertifizierung ist für 2012/2013 angedacht.

Im Sommer 2011 begannen wir mit der neuropäditarischen Nachuntersuchungen aller Salzburger Frühchen geboren mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g in einem Alter von 2, 5 und 7 Jahren.

Im Herbst 2011 wurde das Patienten-Datenmanagement in allen Patientenzimmern installiert sein, so daß die gesamte Patientendokumentation – auch am Krankenbett – elektronisch ablaufen wird.

2011/12 werden wir auch über einen eigenen Operationssaal - Tür an Tür - verfügen, wo Sectiones und kinderchirurgische- bzw. herzchirurgische Eingriffe – ohne Zeitverlust und Transportproblemen – an Neugeborenen vorgenommen werden können.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	60,35	59,55
ÄrztInnen (inkl. Turnusärzte)	12,11	13,27
PflegemitarbeiterInnen	42,4	40,46
Stationen		
Bettenstation (AK)	28	28
Bettenstation (SK)	6	6
Tagesklinik	8	8

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	2,3	2,3
Bettenauslastung (in %)	68,76	69,77
Anzahl der Patienten stationär	3.408	3.552
Anzahl der Belagstage	7.964	8.072
Anzahl der Tagesbelagstage	712	866
Anzahl der Pflegetage	10.091	10.254
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	20.740	21.452
Anzahl der Operationen	1.990	1.993

Service

Interimistischer Leiter:
OA Dr. Jan Bauer
Tel.: +43(0)662 4482-4800
Tel.: +43(0)662 4482-57575
j.bauer@salk.at

Stellvertreter:
OA Dr. Jörg Schnöll
Tel.: +43(0)662 4482-57549
j.schnoell@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Lugstein
Tel.: +43(0)662 4482-4801
a.lugstein@salk.at

PDL:
Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4805
Notfallambulanz: tgl. 00.00 - 24.00 Uhr
Bestellambulanz: tgl. 08.00 - 12.00 Uhr
Spätambulanz: Dienstag, Donnerstag: 15.00 - 16.00 Uhr

Chefambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4801
Montag: 11.00 - 13.00 Uhr

Ambulanz für gastroösophagealen Reflux und Motilitätsstörungen
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Montag: 13.30 - 15.30 Uhr

Defäkationsprobleme
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Dienstag: 13.30 - 15.30 Uhr

Traumatologische Nachsorge
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Mittwoch: 13.00 - 15.30 Uhr

Spina bifida Ambulanz
Anmeldung:
+43(0)662 4482-4816 oder 4805
Mittwoch: 13.00 - 15.30 Uhr

Kinderurologische Sprechstunde
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Di und Do: 11.00 - 13.00 Uhr

Urologische Funktionsdiagnostik
(Urodynamik, Uroflow)
Anmeldung: +43(0)662 4482-4816 oder 58538, tgl. nach Vereinbarung

Laserambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
tgl. nach Vereinbarung

Akupunkturambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805,
nach Vereinbarung

Pränatale Beratung
Anmeldung: +43(0)662 4482-4801
oder 57545,
nach Vereinbarung

Epidermolysis bullosa
Anmeldung: +43(0)662 4482-57575,
nach Vereinbarung

Psychotherapie
Anmeldung: +43(0)662 4482-57118
nach Vereinbarung

Endoskopieambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
oder 58538,
nach Vereinbarung

Pflegesprechstunde (Stomaambulanz)
Anmeldung: +43(0)662 4482-57392
Mittwoch: 15.00 - 17.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE DER PMU

INTERIMISTISCHER LEITER: OA DR. JAN BAUER (seit 01.04.2012)
VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. GÜNTHER SCHIMPL (bis 31.03.2012)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	59,55

Telefon +43(0)662 4482-4800 oder +43(0)662 4482-57575

E-mail: j.bauer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie; Neugeborenenchirurgie; Kinder- und Jugendurologie; Tumorchirurgie; Kinder- und Jugendtraumatologie; Minimal invasive Chirurgie (Laparoskopie, Thorakoskopie); Myelomeningozelen und Hydrozephalus Chirurgie; Korrekturoperationen bei Thoraxfehlbildungen; Behandlung von Hämangiomen und vaskulären Malformationen; Endoskopien; Funktionsdiagnostik; Plastische Chirurgie und Handchirurgie; Unfallprävention.

Aufgabenbereiche:
Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie gehört zu den größten kinderchirurgischen Kliniken Österreichs und erfüllt die Grundversorgung für das Land Salzburg, Teile der angrenzenden Bundesländer und der grenznahen Gebiete Bayerns. Nahezu alle Krankheitsbilder die Kinder vom Neugeborenen-, Säuglingsalter bis in das Jugendalter betreffen, werden umfassend und immer unter besonderer Berücksichtigung der speziellen kindlichen Bedürfnisse behandelt.
Die Klinik gliedert sich in einen ambulanten Bereich mit Notfall- und Spezialambulanzen, eine Tagesklinik zur Durchführung von Routineoperationen, zwei stationäre Bereiche, sowie eine Intensivstation.

Spezialitäten:
Neben den allgemeinen medizinischen, operativen und pflegerischen Leistungen hat die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Salzburg die Funktion eines überregionalen Kompetenzzentrums.

Ein „Center of Excellence“ besteht für die Bereiche:
- Gastrointestinale Chirurgie (offen/laparoskopisch)
- Leber- und Gallenwegschirurgie
- Kinder- und Jugendtraumatologie
- Anorektale Chirurgie
- Chirurgie der urologischen und analen Inkontinenz
- Rekonstruktive Urogenitalchirurgie
- Chirurgische Behandlung bei Epidermolysis bullosa
- Funktionsdiagnostik

Im Rahmen dieser Expertise erfolgt die Behandlung aller Arten von gastrointestinalen Fehlbildungen und Erkrankungen, komplexen Fehlbildungen im Bereich des Urogenitaltraktes und des Enddarmes und schwerwiegender genitaler Fehlbildungen (Hypospadie, Epispadie, Intersex). Im speziellen Diagnosebereich werden urodynamische Untersuchungen, die Enddarmmanometrie, Kolontransitzeitmessungen, die Impedanz-pH-Metrie bei gastroösophagealem Reflux und sämtliche endoskopischen Untersuchungen (Ösophago-Gastroskopie, Tracheobronchoskopie, Koloskopie, Zystoskopie) durchgeführt. Im Rahmen der Leber- und Gallenwegschirurgie werden angeborene Fehlbildungen (Gallengangsatresie, Choledochuszysten, Gallenwegsfehlmündungen, Fehlanlagen des Pankreas), Gallensteine, Tumore und postentzündliche Veränderungen operativ behandelt. Die regelmäßigen ambulanten Kontrollen dieser PatientInnen erfolgen in den Spezialambulanzen, wobei hier besonderer Wert darauf gelegt wird, dass diese PatientInnen immer vom selben Team betreut werden. Um weitere Kinderunfälle zu verhindern und über effektive Unfallmaßnahmen zu informieren, begann im Jahre 2009 an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie ein neues Projekt „Eltern als Botschafter für Kindersicherheit“, in Kooperation mit AVOS, wo eine Beratung über Unfallprävention für Eltern, deren Kinder sich nach einem Unfall in stationärer Behandlung befinden, stattfindet.

Neue Methoden und Verfahren:
Als neue Techniken wurden die endoskopische Single-Port Appendektomie, die thorakoskopische Lungenresektion (VATS) und andere endoskopische Methoden (SILS) eingeführt. Bei den diagnostischen Methoden verfügen wir nun über die Impedanz-pH-Metrie, die Rektummanometrie und die Videourodynamik. Weiters werden nach Operationen spezielle Therapien angeboten, wie Lasertherapie von Narben, Akupunktur und andere Formen der TCM.
Für PatientInnen mit Urostomien und Enterostomien haben wir eine eigene Stomaambulanz eingerichtet, in der die Eltern alle pflegerischen Massnahmen von speziell geschulten Schwestern erlernen. Ein derzeit weiteres grosses Projekt gemeinsam mit der Kinderanästhesie ist die „zertifizierte Schmerztherapie im stationären und ambulanten Bereich“, welche im Mai 2009 eine internationale Zertifizierung erhielt.

Lehre und Forschung:
Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie ist mit Vorlesungen, sowie einem Praktikum in das Curriculum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität eingebunden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Famulatur an der Klinik, sowie die Betreuung von Dissertanten. Die Forschung gliedert sich in zwei Teile, in eine klinische Forschung auf dem Gebiet der Kontinenztherapie bei anorektalen Malformationen und extrophen Fehlbildungen und funktionellen Störungen im Gastrointestinaltrakt, sowie zusammen mit der Universität Innsbruck auf dem Gebiet der Vaginalentwicklung des Menschen. Im experimentellen Bereich werden Projekte mit Urothel-Zell-Kulturen und der Darmmukosa durchgeführt.

Ausblick:
2008 wurde von Seiten der Landesregierung der Auftrag zur Errichtung des neuen Kinderzentrums erteilt. Derzeit befinden wir uns in einer intensiven Planungsphase. Die kinder- und jugendchirurgischen Schwerpunkte des Neubaues werden neben dem Umbau in der Ambulanz, die neue Gestaltung der Tagesklinik, des Bereiches Funktionsdiagnose und der postoperative Aufwachbereich sein.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	46,30	45,96
ÄrztInnen (inkl. TurnusärtInnen)	4,67	3,99
BiologInnen/ChemikerInnen	3	2,83
LaborgehilfInnen	1	1,28
Biomedizinische AnalytikerInnen	34,36	34,35
Forschungspersonal (Dr.rer.nat, Postdoc, StudentInnen)	3	3
Verwaltungspersonal	3,23	3

Leistungskennzahlen	2010	2011
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	51.604	52.490
Anzahl der Laborleistungen	5.041.154	5.442.072

Service

Interimistischer Leiter:
OA Dr. Janne Cadamuro
Tel.: +43(0)662 4482-3800
Tel.: +43(0)662 4482-57263
j.cadamuro@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Erich Arrer
Tel.: +43(0)662 4482-3827
Tel.: +43(0)662 4482-57264
e.arrer@salk.at

Chefsekretariat:
Heike Fastner
Tel.: +43(0)662 4482-3801
Tel.: +43(0)662 4482-58121
h.fastner@salk.at

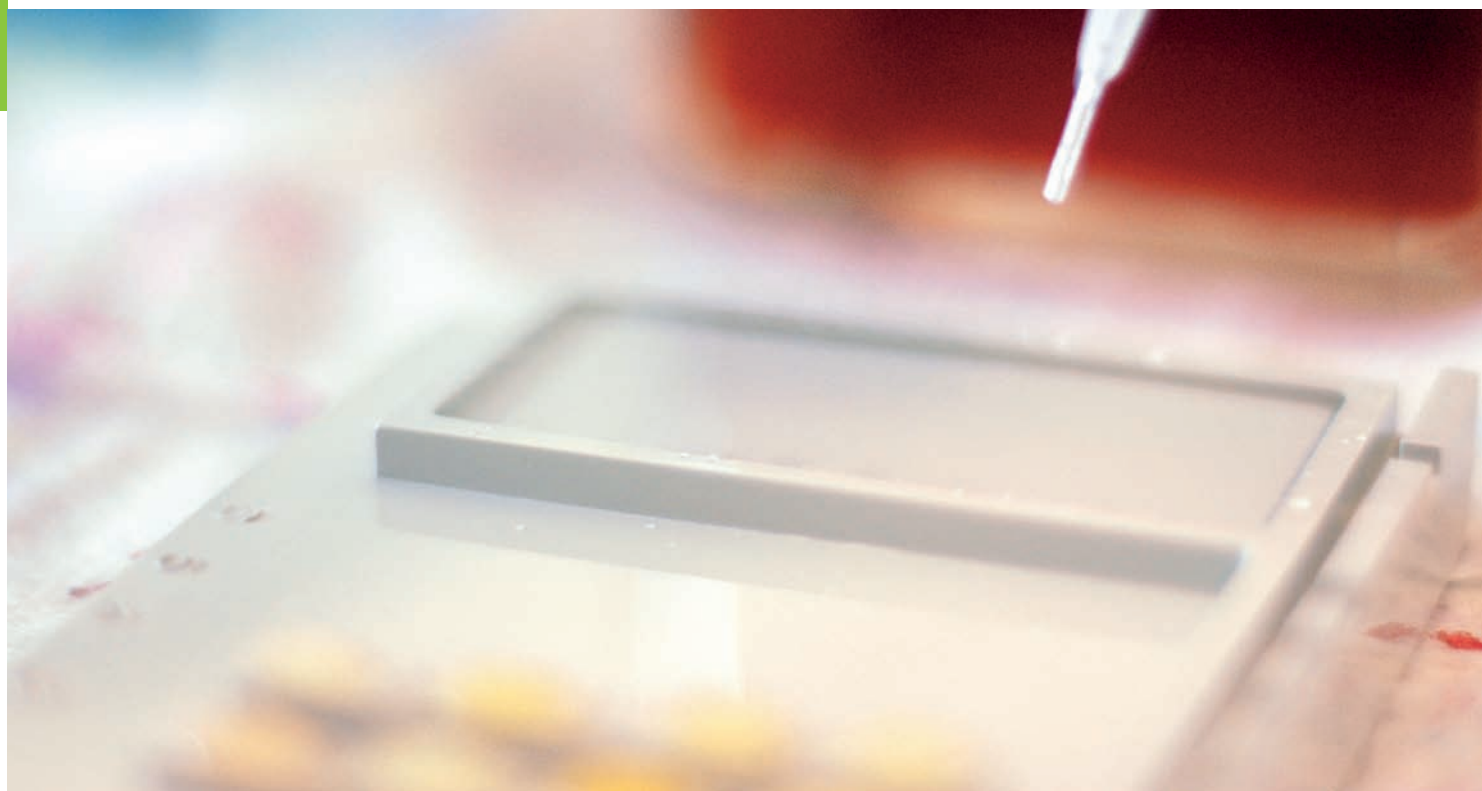
Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3806
Tel.: +43(0)662 4482-3852
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr

Gerinnungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3806
Tel.: +43(0)662 4482-3807
Mo - Do: 07.30 - 09.00 Uhr

Notfall-Labor
Tel.: +43(0)662 4482-3811
Täglich 00.00 - 24.00 Uhr

Satelliten-Labor
Tel.: +43(0)662 4482-3880
Mo - Fr: 07.00 - 16.00 Uhr



UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR MEDIZINISCHE-CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK DER PMU

INTERIMISTISCHER LEITER:
OA DR. JANNE CADAMURO (seit 01.09.2011)
VORSTAND: PRIM. UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG PATSCH (bis 31.08.2011)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	45,96

Telefon +43(0)662 4482-3800 oder +43(0)662 4482-57263

E-mail: j.cadamuro@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Routine- und Notfallbestimmungen in den Bereichen: Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Serologie,Toxikologie, Genetik, Molekularbiologie einschließlich Erregerdiagnostik, Immunologie und Medikamentenmonitorisierung.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das Zentrallabor erstellte im vergangenen Jahr etwa 5,4 Millionen klinisch-chemische Befunde, was einer Steigerung von ca. sechs Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Damit leistete das Labor einen wesentlichen Beitrag zur ärztlichen Versorgung der PatientInnen der Universitätskliniken des Landes Salzburg, sowie anderer Krankenhäuser aus dem Einzugsgebiet. Ungefähr ein Drittel aller Bestimmungen erfolgte „notfallmäßig“, also innerhalb kürzester Zeit und 24 Stunden täglich, auch an Sonn- und Feiertagen. Da das Notfalllabor auch für Notfalluntersuchungen anderer Krankenhäuser und Sanatorien zur Verfügung steht, wird diesbezüglich ein wichtiger Beitrag zur medizinischen Versorgung im Land Salzburg geleistet.

Spezialuntersuchungen

Zusätzlich zu den üblichen klinisch-chemischen Standardanalysen bietet das Zentrallabor eine Reihe von Spezialuntersuchungen an. Dazu zählen serologische Bestimmungen, Nachweise von Giften und Drogen, Analysen von Entzündungsparametern, Untersuchungen der zellulären und humoralen Immunität sowie die Bestimmung von Spurenelementen. Zwei Bereiche sind hier jedoch besonders hervorzuheben, da sie in unserer Region und darüber hinaus ein gewisses Alleinstellungsmerkmal bieten. Es sind die Bereiche des therapeutischen Drugmonitorings (TDM -Monitorisierung von Medikamentenspiegeln – Steigerung der Analysen 2010 auf 2011 um 38%) sowie molekularbiologische Untersuchungen bei der Suche nach Mutationen oder Infektionserregern. In diesen Bereichen besitzt das Zentrallabor hohe fachliche sowie apparative Kompetenz und wurde in Folge weiter gestärkt und ausgebaut.

Neue Verfahren/Methoden

In den letzten beiden Jahren etablierte Verfahren beinhalten quantitative Untersuchungen von Medikamenten mittels Massenspektrometrie, neue Methoden zur Diagnostik des Prostatakarzinoms, Parameter aus den Bereichen der Gerinnung und Hämatologie sowie eine Reihe von molekularbiologischen Verfahren. Bereits bestehende Verfahren wurde teils auf eine modernere Analytik umgestellt bzw. zur besseren Vergleichbarkeit zwischen unterschiedlichen Laboratorien standardisiert.

Forschung und Lehre

Die Lehraktivitäten beinhalten die prä- und postdoktorale Ausbildung von MedizinerInnen und NaturwissenschaftlerInnen, sowie eine umfangreiche Vorlesungstätigkeit an der Fachhochschule Salzburg (Studiengang Biomedizinische Analytik) sowie an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. In den letzten Jahren wurden zwei extramural geförderte Grants erworben. Auf nationaler Ebene bestanden wissenschaftliche Kollaborationen mit einzelnen Abteilungen des Universitätsklinikums, den Salzburger Krankhäusern Hallein und Oberndorf, mit den medizinischen Universitäten Innsbruck und Wien und Graz, sowie dem Institut für Molekulare Biotechnologie (IMBA) in Wien. Auf internationaler Ebene ist eine wissenschaftliche Zusammenarbeit mit den medizinischen Universitäten Regensburg, Zürich, Freiburg und Bern dokumentiert.

Ausblick/ Zukunftspläne

In näherer Zukunft sind drei große Veränderungen geplant. Einerseits wird derzeit fieberhaft an der Gestaltung eines neuen Zentrallabors gearbeitet, welches in einem neu zu errichtenden Gebäude gemeinsam mit der Mikrobiologie, der Transfusionsmedizin sowie der Pathologie verortet sein soll. Dieses Gebäude soll als erster Teil des Projektes AKS errichtet werden und im Jahr 2014 bezugsfertig sein. Eine weitere große Veränderung wird die Fusionierung mit der klinischen Mikrobiologie sein. Diese bisher als GesmbH geführte Einheit soll Mitte 2012 als Division dem Zentrallabor angegliedert werden. Das dritte Großprojekt betrifft das künftig gemeinsame Qualitätsmanagement des Zentrallabors und der Mikrobiologie. So ist geplant mit 2013 eine Akkreditierung nach der EN ISO 15189-Norm beider Einheiten durchzuführen. Derzeit sind beide Einheiten zwar akkreditiert, jedoch nach unterschiedlichen Normen. Die entsprechenden Vorbereitungen wurden bereits gestartet. Die strategische Ausrichtung des Zentrallabors betrifft vor allem die weiter oben bereits erwähnten Bereiche TDM und Molekularbiologie, welche es weiter in ihrer Entwicklung zu stärken gilt. Die stetige Verbesserung der sog. „Routineanalytik“ im Sinne einer Verkürzung der Turn around Zeiten sowie der Ausweitung des Analysenspektrums je nach Bedarf und state-of-the-art, bleibt eines der wichtigsten Ziele des Zentrallabors, um so dem Zuweiser weiterhin eine qualitativ hochwertige und zeitnahe Analytik zur betreuung der Patienten bieten zu können.

LEISTUNGSANGEBOT

Traumatologie, Tumorchirurgie und rekonstruktive Chirurgie, Betreuung und chirurgische Behandlung von Patienten mit Lippen- Kiefer-Gaumenspalten, orthognathe Chirurgie (chir. Korrektur von knöchernen Fehlstellungen im Kiefer-/Gesichtsbereich), präprothetische Chirurgie (chir. Behandlung von atrophen Kiefern durch Knochenaufbauten bzw. Kallusdistraktion), Behandlung von entzündlichen Erkrankungen im Kiefer-/Gesichtsbereich.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	61,18	61,41
ÄrztInnen	17,43	17,1
PflegemitarbeiterInnen	33,26	33,59
Stationen		
Bettenstation (AK)	17	17
Bettenstation (SK)	7	7

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	2,90	3,24
Bettenauslastung in %	63,49	75,92
Anzahl der PatientInnen stationär	1.821	1.977
Anzahl der Belagstage	5.343	6.405
Anzahl der Tagesbelagstage	567	411
Anzahl der Pflegetage	6.831	7.949
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	24.557	25.043
Anzahl der Operationen	3.279	2.965

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr.
Alexander Gaggl
Tel.: +43(0)662 4482-3600
Tel.: +43(0)662 4482-57220
a.gaggl@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Johannes Hachleitner
Tel.: +43(0)662 4482-57224
j.hachleitner@salk.at

Chefsekretariat:
Silvia Hager
Tel.: +43(0)662 4482-3601
s.hager@salk.at

PDL:
Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Mo - Fr: 07.30 - 11.00 Uhr

Chefambulanz Allgemein
Tel.: +43(0)662 4482-3625
Montag: 08.00 - 15.00 Uhr

Nachkontrollambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Mo - Fr: 07.30 - 08.00 Uhr

Orthognath-chirurgische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Dienstag: 13.00 - 15.00 Uhr

Tumorambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Mittwoch: 13.00 - 15.00 Uhr

Lippen-Kiefer-Gaumen-spalten-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3625
Donnerstag: 13.00 - 15.00 Uhr

Implantatberatung, Spezialprothetik
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Donnerstag: 13.00 - 15.00 Uhr

Prothetische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3623
Montag: 09.00 - 12.00 Uhr

Implantologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Montag: 13.00 - 15.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTS-CHIRURGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. DR. ALEXANDER GAGGL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	61,41

Telefon +43(0)662 4482-3600 oder +43(0)662 4482-57220

E-mail: a.gaggl@salk.at

Der Aufgabenbereich

Die Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umfasst die Behandlung und Wiederherstellung von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen sowie Erkrankungen und Verletzungen der Hart- und Weichgewebe der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregion.

Spezialitäten

Einen Schwerpunkt im Behandlungsspektrum stellt die orthognathe Chirurgie dar. Einzigartig an der Abteilung entwickelte Planungsmethoden (3-D-OSS) ermöglichen in Kooperation mit der Medizintechnik eine exakte dreidimensionale Planung unter Berücksichtigung ästhetischer und funktioneller Faktoren zur operativen Korrektur von Kieferfehlstellungen. Die Planungsziele werden durch ein einfach zu montierendes Visiersystem (Face-O-Meter) exakt auf die intraoperative Situation übertragen.

Neu entwickelte Techniken der Kallusdistraktion (gesteuerte Knochenneubildung) haben neue Dimensionen in der Rehabilitation atropher Kiefer eröffnet. Darüber hinaus ermöglichen spezielle Knochenaufbauten mit Knochentransplantaten und speziellen Techniken der Sinusliftoperation umfassende Rekonstruktionen nach degenerativen Prozessen im Bereich der Kiefer. Das neu geschaffene Knochenlager bildet die Basis für die anschließende implantologische Versorgung. Eine Titangussanlage in unserer Medizintechnik macht umfassende kostengünstige prothetische Versorgungen möglich.

Das Zentrum für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten betreut mit dem klinikeigenen Spezialteam (MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Logopädie, Medizintechnik, Prothetik) in Kooperation mit den Abteilungen für Kinderchirurgie und HNO PatientInnen mit angeborenen Fehlbildungen allumfassend vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die Gesamtbehandlung von PatientInnen mit Tumorerkrankungen der Mundhöhle bzw. des Gesichts inkl. Rekonstruktion – dabei werden modernste Techniken der Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik des Gesichts eingesetzt, um die Rehabilitation mit Wiederherstellung der Sprech-, Kau- und Schluckfähigkeit und damit die Integration ins soziale Umfeld zu ermöglichen.Eine weitere Spezialität der Abteilung ist traditionell die Traumatologie. Durch zahlreiche Entwicklungen auf dem Gebiet der Osteo- synthese konnten hier die Stabilität sowie die Effektivität in der operativen Versorgung von knöchernen Verletzungen der Kiefer- und Gesichtsregion deutlich erhöht und die Komplikationsrate und die Behandlungsdauer erheblich reduziert werden.

Neue Verfahren/Methoden

Im Bereich der wiederherstellenden Chirurgie des Gesichts werden neue und verbesserte Verfahren unter Nutzung mikrochirurgischer Techniken eingesetzt. Mit der Entwicklung und Verbesserung dieser Techniken wurde ein neuer operativer und wissenschaftlicher Schwerpunkt geschaffen. Im Bereich präprothetische Chirurgie werden neben allen gängigen Methoden, wie der freien Knochentransplantation und der Kallusdistraktion auch mikrovasculäre Knochentransfermethoden eingesetzt, so dass bei ursprünglich schlechten Regenerationsbedingungen ebenso Knochenaufbaumaßnahmen durchgeführt werden, die von einer späteren festsitzenden oder herausnehmbaren prothetischen Versorgung gefolgt werden. Durch die Erweiterung des Spektrums können heute fast alle Patienten ansprechend und hochwertig prothetisch versorgt werden. Eine Vielzahl von Neuentwicklungen von Osteosynthesetechniken konnte im Laufe der Jahre weiter evaluiert, verfeinert und effizienter gestaltet werden. Die entwickelten Verfahren im Rahmen der orthognathen Chirurgie, wie das 3-D-OSS-Gerät zur dreidimensionalen Planung und der Face-O-Meter zur Übertragung der Planungsergebnisse auf die intraoperative Situation sind auf höchstem Präzisionsniveau an unserer Abteilung täglicher Standard geworden und weit über unsere Landesgrenzen bekannt.

Forschung

Einen Schwerpunkt der Forschung stellt die wissenschaftliche Beurteilung der Knochenbiologie im Zusammenhang mit den an der Abteilung entwickelten Kallusdistraktionstechniken (gesteuerte Knochenneubildung) und mikrochirurgischen Knochentransferverfahren dar. Weitere Forschungsschwerpunkte sind die wissenschaftliche Aufarbeitung sämtlicher Neuentwicklungen im Bereich Osteosynthese - hier speziell die Versorgung von Frakturen hoch atropher Unterkiefer mit der funktionsdynamischen Überbrückungsplatte sowie der Ergebnisse der orthognathen Chirurgie in funktioneller und ästhetischer Hinsicht bei einem sehr großen Patientengut.

Ausblick

Die Zielsetzung der Abteilung geht dahin, unter Zusammenschau aller neuen Entwicklungen und in Kooperation mit den Nachbardisziplinen die Perfektion vor allem in den Bereichen Rekonstruktion, Rehabilitation unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Kiefer-, Gesichtsregion mit ihrer zentralen Bedeutung in der Kommunikation (Ästhetik, Sprache), aber auch Physiologie (Nahrungsaufnahme, Atmung) weiter zu erhöhen, aber auch die Effektivität der Abläufe zu steigern. Das Ziel der Klinik ist die interdisziplinäre Leistungserbringung rekonstruktiv-chirurgischer Wiederherstellungsverfahren in Kooperation mit onkologisch und chirurgisch tätigen Kliniken des Hauses sowie die Verbesserung und Optimierung der rekonstruktiven Gesichtschirurgie.

LEISTUNGSANGEBOT

Das diagnostische und therapeutische Spektrum der Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie erstreckt sich von Schilddrüsenerkrankungen, der Osteoporose und anderen endokrinen Erkrankungen bis zu dem Einsatz aller szintigrafischen Verfahren inklusive der PET-CT.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	30,26	30,21
ÄrztInnen (inkl. TurnusärztInnen)	7,55	7,83
PflegemitarbeiterInnen	3,75	3,78
Stationen		
Bettenstation (AK)	7	7
Bettenstation (SK)	2	2

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	1,56	1,39
Bettenauslastung in %	27,90	25,80
Anzahl der PatientInnen stationär	570	548
Anzahl der Belagstage	889	882
Anzahl der Tagesbelagstage	423	410
Anzahl der Pflegetage	1.412	1.354
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	23.201	23.776

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Christian Pirich
Tel.: +43(0)662 4482-3500
Tel.: +43(0)662 4482-57250
c.pirich@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz.
Dr. Lukas Rettenbacher
Tel.: +43(0)662 4482-3506
Tel.: +43(0)662 4482-57254
l.rettenbacher@salk.at

Chefsekretariat:
Eva Matousch
Tel.: +43(0)662 4482-3500/3502
Tel.: +43(0)662 4482-58908
e.matousch@salk.at

PDL:
Christina Kubesch
Tel.: +43(0)662 4482- 4322
c.kubesch@salk.at

Ambulanzen

Schilddrüse/Schilddrüsenkarzinome
Tel.: +43(0)662 4482-3501/3502
Mo - Do: 07.00 - 15.30 Uhr
Freitag: 07.00 - 12.30 Uhr

Hormonlabor
Tel.: +43(0)662 4482-3520
Mo - Do: 07.00 - 15.30 Uhr
Freitag: 07.00 - 12.30 Uhr

PET-CT
Tel.: +43(0)662 4482-58991
Mo - Do: 07.00 - 15.30 Uhr
Freitag: 07.00 - 12.30 Uhr

Osteoporose/Endokrinologie
Tel.: +43(0)662 4482-3507
Mo - Do: 07.00 - 15.30 Uhr
Freitag: 07.00 - 12.30 Uhr

Organszintigrafie
Tel.: +43(0)662 4482-3538
Tel.: +43(0)662 4482-58990
Mo - Do: 07.00 - 15.30 Uhr
Freitag: 07.00 - 12.30 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN PIRICH

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2010	30,21

Telefon +43(0)662 4482-3500 oder +43(0)662 4482-57250

E-mail: c.pirich@salk.at

Die strukturelle Vorhaltung und Durchführung neuronuklearmedizinischer Untersuchungen an der Christian Doppler-Klinik (CDK) sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Neuronuklearmedizin zwischen den Universitätskliniken für Neurologie an der CDK (Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Mag. Eugen Trinka) und für Nuklearmedizin und Endokrinologie im LKH (Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich) wurde durch die Gründung eines Interdisziplinären Neuronuklearmedizinischen Zentrums iniitiert. Damit wird der enge Bezug zu krankheitsspezifischen Fragestellungen sowie die inhaltliche klinische und methodische Weiterentwicklung der Disziplin Neuriomaging gewährleistet.

PET-CT

Bei einer Reihe von Erkrankungen bietet die PET-CT die höchste diagnostische Genauigkeit aller bildgebenden Verfahren für die Diagnose und das Staging zahlreicher Tumorentitäten, sowie vermehrt für die frühzeitige Beurteilung von neoadjuvanten Therapienverfahren und die Therapieplanung in der Strahlentherapie. Die PET-CT ermöglicht eine Vereinfachung und qualitative Verbesserung des interdisziplinären Patientenmanagements in Kardiologie (koronare Herzerkrankung mit Herzinsuffizienz) und Neurologie (Demenzdiagnostik). Die multidisziplinäre Bedeutung der PET-CT lässt sich auch am vermehrten Einsatz in der Bestrahlungsplanung für eine Strahlentherapie darstellen. Auch wirtschaftliche Kriterien sprechen für den Einsatz der PET-CT. Die PET-CT ermöglichte eine Verbesserung der Kosteneffektivität der PET. Im Zeitraum von 2006-2010 konnte mit der PET-CT eine Steigerung der Zahl untersuchter PatientInnen um mehr als 70 % bei unverändertem Personalstand erreicht werden (2010: 2.240 PatientInnen). Durch die einzeitige Durchführung von PET-CT Untersuchungen werden im entsprechenden Ausmaße zeitliche und personelle Ressourcen für Patientenadministration und -transport eingespart. Eine Herausforderung stellt die Integration der PET-CT Bildgebung in die Tumorkonferenzen und Tumorboards dar.

Osteoporose

Ein weiteres Spezialgebiet der Abteilung ist die Osteoporose Diagnostik und Therapie. Eine effiziente Untersuchungslogistik führt dazu, dass bei den PatientInnen innerhalb eines halben Ambulanztages Diagnose und Therapievorschlag erstellt werden können. Zahlreiche neue Therapien, die den Verlauf der Erkrankung wirksamer beeinflussen und die Lebensqualität der PatientInnen verbessern können, stehen nun zur Verfügung.

Schilddrüsenkarzinome

Im Bereich der Schilddrüsenerkrankungen wurde auf dem Gebiet der Schilddrüsenkarzinome mit der Einführung einer Karzinomambulanz, Teilnahme an multizentrischen Studien und mit der Etablierung von Tumorbesprechungen und eines monatlichen interdisziplinären Tumorboards weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der medizinischen Kompetenz gesetzt. Die Verlaufsdiagnostik und Therapie von diffferenzierten Schilddrüsenkarzinomen mit rhTSH ist Standard.

Qualitätssicherung

In engem Zusammenhang mit der hohen Qualität und Leistungsfähigkeit der ISO 9001 zertifizierten Abteilung steht das Hormonlabor. Dem vermehrten Bestreben nach Kosteneffizienz wurde in der ergänzten Auswahl der Zielparameter im Qualitätsmanagement Rechnung getragen. Die jährlich für alle Funktionsbereiche der Abteilung durchgeführte Zuweiser- und Patientenbefragung zur Evaluation der Leistungen, Organisation, Termingestaltung und –verfügbarkeit erbrachte für alle Bereiche eine hohe bis höchste Zufriedenheit

Forschung & Lehre

- Durchführung der Lehrtätigkeit für die PMU mit Lehrveranstaltungen auf dem Gebiet der Endokrinologie und Nuklearmedizin.
- Teilnahme an multizentrischen klinischen Studien zur Behandlung der (prä)klinischen Osteoporose und Schilddrüsenkarzinomen sowie als Diagnoseverfahren in der nuklearmedizinischen Bildgebung.

Ausblick

- Die Erweiterung des Einsatzes der PET-CT entsprechend den laufend aktualisierten Indikationsrichtlinien in der Onkologie, Strahlentherapie, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie unter Verwendung neuer Radiopharmaka u.a. für das Therapiemonitoring.
- Der Einsatz eines State of the Art SPECT-CT Scanners in der kardiovaskulären und onkologischen Nuklearmedizin: Die SPECT-CT ermöglicht eine Steigerung der Genauigkeit folgender Untersuchungen: Myokardszintigrafie, Knochenszintigrafie, Wächterlymphknotenszintigrafie und Nebenschilddrüsenszintigrafie.
- Der Einsatz neuer Therapieverfahren in der Behandlung der Osteoporose und des (un)differenzierten und medullären Schilddrüsenkarzinoms und von Lymphomen (Radioimmunotherapie) mit der Teilnahme an multizentrischen klinischen Studien .
- Uni- und multizentrische klinische Studien unter Verwendung nuklearmedizinscher Verfahren, insbesondere der Belastungsmyokardszintigrafie und des PET-CT.

LEISTUNGSANGEBOT

An der Universitätsklinik für Orthopädie wird die Abklärung sowie konservative bzw. operative Behandlung sämtlicher angeborener oder erworbener Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates von Kindern und Erwachsenen mit modernen Methoden in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit gewährleistet. Operationsschwerpunkte sind Endoprothetik (Kniegelenk, Hüftgelenk, Schultergelenk, Ellbogengelenk), endoskopische Eingriffe (Kniegelenk, Schultergelenk, oberes Sprunggelenk, Ellbogengelenk, Carpaltunnel), Beckenrekonstruktion bei Hüftdysplasie und femoroacetabulärem Impingement, Rheumachirurgie, Vor- und Rückfußchirurgie, Extremitätenverlängerungen und Achskorrekturen mit externen Fixateuren.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	101,97	99,3
ÄrztInnen	22,01	21,83
PflegemitarbeiterInnen	66,01	62,48
Stationen		
Bettenstation Oberndorf (AK)	24	16
Bettenstation Oberndorf (SK)	4	4
Bettenstation Salzburg(AK)	27	27
Bettenstation Salzburg (SK)	12	12
Wachstation	4	4

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	6,98	6,6
Bettenauslastung in %	76,85	77,98
Anzahl der PatientInnen stationär	2.615	2.490
Anzahl der Belagstage	18.258	16.424
Anzahl der Tagesbelagstage	483	439
Anzahl der Pflegetage	19.985	18.046
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	19.749	19.430
Anzahl der Operationen	2.594	2.178

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn
Tel.: +43(0)662 4482-50000
Tel.: +43(0)662 4482-57324
u.dorn@salk.at

Vorstand - Stv.:
1. OA Dr. Franz Landauer
Tel.: +43(0)662 4482-57323
f.landauer@salk.at

Chefsekretariat:
Walburga Pürstinger
Tel.: +43(0)662 4482-50001
Tel.: +43(0)662 4482-58459
w.puerstinger@salk.at

PDL:
Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-4305
k.tautz@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-50002
Mo, Mi, Do: 07.30 - 10.00 Uhr
Terminambulanz (ab 01.4.2010)
Tel.: +43(0)662 4482- 50005

Kinder-Ambulanz Untersuchung Kinder u. Jugendlicher, Säuglingshüfte-Sonographie Gipsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
DI: n. Vereinbarung, Zuweisung durch FA

Neuroorthopäd. Ambulanz (Prader Willi, Infantile Cerebralparese, MMC)
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Dienstag: 10.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Sportorthopädische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Dienstag: 14.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung über Sportmedizin

Schulter-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Dienstag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
über allgemeine Ambulanz

Rheuma- und Hand-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Freitag: 12.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Skoliose-, Korsett-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Montag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Degenerative Wirbelsäulen-Erkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Montag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
über allgemeine Ambulanz

Tumor-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Donnerstag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Diabetische Fußambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Freitag: 08.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Knie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Freitag: 08.30 Uhr, nach Vereinbarung
über allgemeine Ambulanz

Hüftdysplasie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Donnerstag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ORTHOPÄDIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. ULRICH DORN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	99,3

Telefon +43(0)662 4482-50000 oder +43(0)662 4482-57324

E-mail: u.dorn@salk.at

Spezialitäten sowie neue Verfahren/Methoden

Im nun 6. Jahr nach schrittweiser Einführung der muskelschonenden, gering-invasiven Operationstechnik zur Implantation von Hüft-Endoprothesen ist diese Technik zum Standardverfahren geworden, das fast ausnahmslos bei allen Patienten zur Anwendung kommt. Diesbezüglich fungiert unsere Klinik als Learning-Center des KLEOS-Institutes der Fa. Smith&Nephew, wobei die teilnehmenden Kollegen an diesen Operationskursen überwiegend aus Deutschland, der Schweiz und aus Österreich kommen. Der internationale Trend häufiger werdender Revisionseingriffe von Patienten mit lange liegenden Hüft- und Knie-Endoprothesen wegen septischer oder aseptischer Lockerung ist auch bei uns bemerkbar. Auf Grund der meist substantiellen Knochendefekte handelt es sich meist um sehr aufwändige Operationen bei den häufig sehr alten Patienten. Die Einführung neuer Revisionsimplantate und die Weiterentwicklung der Operationstechnik hat im Berichtsjahr die adäquate Versorgung von Patienten mit komplexen Lockerungen bzw. periprothetischen Frakturen ermöglicht. Forcierte interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Abklärung und Behandlung von Patienten mit infizierten Endoprothesen sowie die wissenschaftliche Aufarbeitung der Ergebnisse bildeten in diesem Jahr einen weiteren Schwerpunkt. Die große Zahl an Endoprothesenträgern, die steigende Lebenserwartung und damit auch der Anstieg der Standzeit bei Implantat-Patienten, wird auch in Zukunft zu einer Zunahme aufwändiger Operationsverfahren führen. Dieser Entwicklung ist durch die rechtzeitige Ausbildung versierter Chirurgen, die Verfügbarkeit einer breiten Palette an geeigneten Revisions-Implantaten, sowie durch entsprechende, interdisziplinäre Zusammenarbeit Rechnung zu tragen, um diese kostenintensiven Behandlungen möglichst effizient durchführen zu können. Auf dem Sektor der operativen und konservativen Behandlung degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen wurde durch die Etablierung einer dafür gewidmeten Spezialambulanz, sowie durch die Einführung zeitgemäßer Dekompressions- und Fusionsverfahren Rechnung getragen. Ebenso im Steigen begriffen war im abgelaufenen Jahr die Zahl der Implantation von Schulter-Endoprothesen. Auch auf diesem Sektor ist durch verbesserte Implantate und Operationstechnik ein Fortschritt für die Patienten erzielt worden. Dem Schwerpunkt Hüftdysplasie und den damit assoziierten verschiedenen biomechanischen Pathologien und konsekutiven Operationsindikationen wurde mit einem weiteren Ausbau der Hüftdysplasie-Spezialambulanz Rechnung getragen. Im Rahmen dieser Spezialambulanz wird das komplette Spektrum eines streng differenzierten diagnostischen Algorithmus, bestehend aus klinischer Untersuchung, konventioneller Radiologie, Computertomographie, Magnetresonanztomographie (MRT) und MR-Arthrographie angeboten. All dies unter anderem in enger Kooperation mit dem Universitätsinstitut für radiologische Diagnostik. Durch diese differenzierte Diagnostik wurde die korrekte Indikationsstellung für verschiedene gelenkserhaltende Eingriffe (Dreifachbeckenosteotomie, Rotationsosteotomie, Offset Operationen etc.) weiter erleichtert. Im Rahmen der Wirbelsäulenambulanz wurde die Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz der Univ.Klinik für Anaesthesie weiter ausgebaut und auch die Ausbildungstätigkeit vertieft. Damit wurden die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit für Patienten mit chronischen Schmerzen geschaffen. Auf dem Gebiet der Korrektur von Beinachsen konnte das Operationsverfahren für die temporäre Epiphyseodese mit der Einführung der Eight plate verfeinert werden. Parallel dazu wurde die Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Kinderheilkunde in der Abklärung und Behandlung von Achsabweichungen und Fußfehlstellungen bei Adipositas intensiviert und auf allgemeine orthopädische Probleme ausgeweitet. Die Indikation für die Behandlung von Hüftdysplasien konnte bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen standardisiert werden um so drohende Hüftluxationen zu vermeiden. Im Rahmen der Gesamtabteilung kommt der Station in Oberndorf die Funktion zu, einen großen Anteil der Primärendoprothetik abzudecken. Durch Optimierung der Ressourcenverteilung kann nun Montag bis Donnerstag durchgehend ein OP-Saal für solche Eingriffe verwendet werden. Schwerpunkte bleiben weiters arthroskopische sowie hand- und fußchirurgische Eingriffe. Im Bereich der Rheumaorthopädie gelang es, die interdisziplinäre Kinderrheumaambulanz gemeinsam mit der UK für Kinder- und Jugendheilkunde und der UK für Physikalische Medizin weiter auszubauen. Der deutlich zunehmende Patientenzulauf beweist die Konstanz und den Erfolg dieser Einrichtung.

Ausbildung, Lehre, Forschung

10 FachärztInnen für die Orthopädie begleiten die Ausbildung von 9 AssistenzärztInnen zum Facharzt für Orthopädie und von 4 TurnusärztInnen in Ausbildung zum Praktischen Arzt. Ausländische FachärztInnen für Orthopädie absolvierten jeweils 4-wöchige Hospitationen mit Unterstützung der Salzburg-Stiftung der American-Austrian-Foundation zur Erweiterung ihres fachlichen Wissens und Horizontes an unserer Klinik. In- und ausländische KollegInnen (Deutschland, Schweiz, Italien) besuchten unsere Klinik an den regelmäßig gehaltenen Instruktionstagen für minimal- invasive Hüftendoprothetik, dazu wurde die Klinik zum Learning- Center der KLEOS-Gruppe der Fa. Smith&Nephew ernannt. Auf dem Sektor der Lehre stellt der Unterricht und die Betreuung der StudentenInnen der PMU den zentralen Schwerpunkt unserer Tätigkeit dar. Durch die Betreuung von DoktorandInnen ist ein zusätzlicher Stimulus zur Erstellung und Durchführung wissenschaftlicher Projekte entstanden. Durch die gemeinsame Organisation und Vortragstätigkeit während des seit 16 Jahren stattfindenden Weill Cornell Bone and Joint Seminars in Kooperation mit den Orthopäden des Hospital for Special Surgery in New York wurden internationale Kontakte und Klinikbesuche angebahnt und aufrechterhalten.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	36,27	35,76
ÄrztInnen	9,17	9,45
Hilfsdienste	5,00	5,00
Biomedizinische AnalytikerInnen	12,81	12,4

Leistungskennzahlen	2010	2011
Hauptlabor		
Gesamtzahl der Zuweisungen	43.730	43.746
Gesamtzahl der Blöcke	150.057	143.543
Gesamtzahl der Schnellschnitte	2.899	2.937
Gesamtzahl der Färbungen	27.056	20.968
Gesamtzahl zytologischer Untersuchungen	7.392	5.281
Immunhistochemie		
Hormonrezeptor-Bestimmungen	1.424	1.346
Her2-neu Bestimmungen	547	512
FISH	200	169
PCR gesamt	362	468
Enzymhistochemische Untersuchungen	180	128
Schnitte gesamt	26.117	26.694
Elektronenmikroskopie		
Anzahl der diagnostischen Fälle (Semi- und/oder Ultradünnschnittuntersuchungen)	75	64
Prosektur		
Leichenschauen	1.025	1.063
Klinische Obduktionen	358	353
Sanitätspolizeiliche Obduktionen	84	93
Obduktionen für auswärtige Krankenhäuser	28	32

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Dietze
Tel.: +43(0)662 4482-4700
o.dietze@salk.at

Chefsekretariat:
Eveline Traugott
Tel.: +43(0)662 4482-4701
e.traugott@salk.at

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PATHOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. OTTO DIETZE

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	35,76

Telefon +43(0)662 4482-4700

E-mail: o.dietze@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Histologie
- Zytologie
- Immunhistochemie und Molekularbiologie
- Elektronenmikroskopie
- Obduktionen

Das Pathologische Institut der Landeskliniken Salzburg versorgt die Kliniken der SALK, andere Krankenanstalten in Stadt und Land Salzburg sowie in angrenzenden Bundesländern und niedergelassene Ärzte mit histologischen und zytologischen Untersuchungen und führt Obduktionen durch. Der überwiegende Anteil des Untersuchungsgutes stammt von Gewebeproben, die bei Operationen anfallen und von Biopsien, die eigens für den Zweck einer histologischen Untersuchung entnommen werden. Die mikroskopische Diagnostik ist bei vielen Erkrankungen ein wesentlicher Bestandteil der klinischen Diagnostik, und dient darüber hinaus der Indikation und Verlaufskontrolle der therapeutischen Intervention. Die Versorgung unterschiedlichster Fachrichtungen erfordert vom Pathologen ähnlich wie in der Allgemeinmedizin eine umfassende Erfahrung mit Erkrankungen verschiedener Organsysteme, auch wenn in der Pathologie wie in vielen anderen Disziplinen ein Trend zur Spezialisierung besteht, ohne die Spitzenleistungen in Teilgebieten oft nicht mehr möglich sind.

Der übliche Standard einer histologischen Untersuchung besteht in der Anfertigung archivierbarer Gewebeproben sowie mikroskopischer Präparate, die nach Diagnosestellung 30 (!) Jahre aufbewahrt werden und auch für spätere Überprüfungen bzw. für den Einsatz anderer Untersuchungstechniken zur Verfügung stehen, wenn für neue therapeutische Optionen bereits Jahre zurückliegende Diagnosen noch um entscheidende Befunde erweitert werden können. Im Rahmen der lichtmikroskopischen Untersuchung sind Enzymhistochemie und Immunhistochemie besondere Techniken, die eine vor Jahrzehnten noch ungeahnte Präzision bei der Zuordnung von Erkrankungen, insbesondere bei Tumoren erlauben. Zusätzlich erfolgt zunehmend eine morphometrische Untersuchung der Tumorpräparate, die präzise Aussagen über die Größe des Tumors und dessen Bezug zu den Resektionsrändern ermöglichen.

Während diese Untersuchungstechniken je nach Aufwand ein bis mehrere Tage in Anspruch nehmen, stellt die intraoperative Schnellschnittdiagnostik eine Möglichkeit dar, in einigen Minuten bereits eine mikroskopische Untersuchung an Gewebeproben durchführen zu können. Neben der großen Zahl der lichtmikroskopischen Untersuchungen steht mit der wesentlich aufwändigeren Elektronenmikroskopie ein Verfahren zur Verfügung, das in ausgewählten Fällen besonderer Erkrankungen in der diagnostischen Routine und in Wissenschaft und Forschung Anwendung findet. Zahlreiche Techniken der molekularbiologischen Diagnostik (z.B. k-ras, BRAF bzw. EGFR-Mutationsanalysen und T- und B-Zell-Mutationsanalysen sowie unterschiedliche In-situ-Hybridsierungen) sind an unserem Institut etabliert und ermöglichen uns anhand der eingelangten Paraffinpräparate prädiktive Faktoren für neue „Target"-Therapien herauszuarbeiten, die aus den üblichen mikroskopischen Untersuchungstechniken nicht gewonnen werden können.

Die Archivierung nativer Gewebeproben, vor allem von Tumorerkrankungen, in flüssigem Stickstoff stellt für die Forschung ebenso wie für zukünftige Therapieansätze eine wesentliche Voraussetzung dar, noch präzisere Aussagen aus Gewebeproben, insbesondere im Bereich der RNA, treffen zu können. In den letzten zwei Jahren ist es uns gelungen zu diesem Zweck eine „Biobank" im Institut einzurichten und die entsprechenden behördlichen und medizinisch-ethischen Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Unsere Ärzte und nicht ärztlichen akademischen MitarbeiterInnen im Haus führen ein sehr intensives Lehr- und Forschungsprogramm durch. Das Institut leistet eine rege Lehrveranstaltungstätigkeit sowie Dissertations- und Diplomarbeitsbetreuungen an der Paracelsus Medizinischen Universität (PMU), dem Studiengang Biomedizinische Analytik an der Fachhochschule Salzburg (FHS) und der Naturwissenschaftlichen Fakultät (NAWI) der Universität Salzburg. Die Lehrtätigkeit umfasst Vorlesungen, Praktika und die Betreuung von Studenten. Jährlich werden mehrere drittmittelfinanzierte Forschungsprojekte in Kooperation mit anderen Kliniken und Universitäten (intra und extra muram) durchgeführt und in namhaften nationalen/ internationalen Kongressen bzw. Journalen präsentiert bzw. publiziert wurden.

Als Schwerpunkt sehen wir vor allem eine gute klinisch-pathologische Zusammenarbeit in allen Bereichen der morphologischen Diagnostik und Forschung und eine fachüberschreitende Zusammenarbeit mit theoretischen Instituten, um neue Untersuchungsmethoden in der klinischen Diagnostik nutzbar zu machen.
Dafür steht unserem Institut ein im Krankenhaussystem integriertes und etabliertes eigenes EDV-System zur Verfügung, welches unterschiedlichen Ansprüchen eines modernen Prozessmanagements mit optimaler Flexibilität (Arbeitsplatzunabhängigkeit, digitales Diktiersystem, LDT-Verfahren mit Mail-Box-System) bei gleichzeitiger Berücksichtigung des zeitgemäßen Datenschutzes nachkommt.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	42,10	44,53
ÄrztInnen (inkl. TurnusärztInnen)	5,87	6,4
MTD	28,40	29,17

Leistungskennzahlen	2010	2011
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	33.429	33.574
Anzahl der ärztlich untersuchten PatientInnen	14.164	19.930
Anzahl erbrachter Leistungen	182.852	172.125

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Mag. DDr. Anton Wicker
Tel.: +43(0)662 4482-4200
a.wicker@salk.at

Chefsekretariat:
Gudrun Huber
Tel.: +43(0)662 4482-4201, Tel.: +43(0)662 4482-4221
gu.huber@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Physikalische Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Funktionelle Wirbelsäulen- und Haltungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Ambulanz für physikalische Sportmedizin u. Sporttherapie
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Tinnitusambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Epidermolysis bullosa-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Physikalische Akusticus-Neurinom-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Physikal. Osteoporoseambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Physikalische Geriatrieambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Beckenbodenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

Manual-medizinische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4221
Tel.: +43(0)662 4482-4201
Mo - Fr nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. MAG. DDR. ANTON WICKER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	44,53

Telefon +43(0)662 4482-4200

E-mail: a.wicker@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation ist für die Abklärung und Behandlung von Störungen und Schmerzzuständen am Bewegungsapparat zuständig. Den Patienten soll unter Einsatz ärztlicher, physio-, ergo- und trainingstherapeutischer Instruktionen ein selbständiger Umgang mit den Beschwerden ermöglicht werden.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Einen Schwerpunkt nimmt die postoperative Betreuung und Rehabilitation von stationären Patienten der verschiedenen chirurgischen Fachrichtungen ein. Auch die Therapie bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, peripherer oder zentraler neurologischer Störungen und Erkrankungen des Herz-, Kreislauf- und Atemsystems zählt zum Leistungsspektrum der Klinik. Einen zahlenmäßig zunehmenden Teil unserer Diagnose- und Behandlungsoptionen verwenden wir auch für geriatrische PatientInnen. Hauptaufgabe der Klinik ist die Versorgung der stationären PatientInnen unseres Universitätsklinikums.

Ambulante PatientInnen werden bei uns nur auf Zuweisung von praktischen Ärzten oder von Fachärzten versorgt. Wir sind ausschließlich eine Terminambulanz, wobei aufgrund der beschränkten personellen und räumlichen Ressourcen hauptsächlich PatientInnen behandelt werden, die mit einer speziellen Fragestellung und oft schon langer Leidensgeschichte zugewiesen werden.

Spezialitäten

Besondere Schwerpunkte der Klinik bilden die Rehabilitation von Spitzensportlern, die Funktionsbehandlung und Schienenversorgung, sowie die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Bei uns werden auch Kinder mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen, sowie Epidermolysis bullosa PatientInnen physikalisch-medizinisch, trainingstherapeutisch und ergotherapeutisch behandelt.

Das Leistungsangebot der Klinik beinhaltet im Übrigen auch die Therapie von Inkontinenzstörungen mittels funktioneller Behandlungsstrategien, umfaßt aber auch Untersuchungsmethoden wie Muskelfunktionsmessungen, EMG, Pedobarographie, sowie videodignostische Anwendungen.

In den kommenden Jahren wird dieser Bereich auch aufgrund der Überalterung der Gesellschaft und der dadurch bedingten Zunahme von chronischen Erkrankungen und Funktionsstörungen an Bedeutung gewinnen. Die Patientenbetreung wird stetig verbessert, z. B. durch neue gerätetechnische Ausstattung, einem größeren Raumangebot und personellen Ressourcen.

Neue Verfahren/Methoden

Die Physikalische Medizin und Rehabilitation ist ein intensiv wachsendes Spezialgebiet, das sich auch in zahlreichen Fortschritten in Diagnostik und Therapie präsentiert. Die Schwerpunkte liegen in der Weiterentwicklung der sowohl apparativen als auch manuellen Funktionsdiagnostik und in der Bewertung und Umsetzung von Bewegungsanalysen zur Therapieoptimierung. Die Klinik ist vom European Board zertifiziert, was den hohen Qualitätsstandard dieser Einrichtung belegt. Um diesen Anspruch halten zu können, ist die Intensivierung und Weiterentwicklung manualmedizinischer, chirotherapeutischer, osteopathischer Techniken, aber auch apparativer und bewegungsanalytischer Möglichkeiten ein Ziel, das umgesetzt wird.

Gerade im Hinblick auf die Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden zeigt sich ein besonderer Stellenwert der Physikalischen Medizin. So werden beispielsweise Patienten mit links-thorakalem Schmerz, bei denen keine pathologischen Untersuchungsergebnisse bezüglich Herz und Lunge vorliegen, bei uns auch an Brustwirbelsäule und Rippenmechanik untersucht. Die obere Halswirbelsäule hingegen ist für Störungen im HNOBereich von Bedeutung. So zählt deren Untersuchung bei der Abklärung von Schwindel und des Komplexes Hörsturz/Tinnitus zum Standard der Klinik.

Forschung & Lehre

Trotz der großen Patientenzahl, deren qualitativ hochwertige Betreuung unsere Hauptaufgabe darstellt, bleibt dennoch Platz für Lehre und Forschung. Die Zusammenarbeit mit der PMU klappt vorzüglich und bringt auch eine fachliche Qualitätssteigerung für die Patienten und den gesamten klinischen Bereich. Zur Mitarbeiterorientierung werden bei uns regelmäßige Fortbildungen durchgeführt. Von MitarbeiterInnen der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation werden jährlich erkleckliche Leistungen in Fortbildung, Forschung und Lehre erbracht.

Ausblick

Aufgrund der demographischen Entwicklung werden im Rahmen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, sowie geriatrische Problemstellungen immer mehr Aufmerksamkeit und speziell adaptierte Therapieschemata benötigen. Daneben wird der Behandlung von Schmerzpatienten und der Rehabilitation von PatientInnen mit Verletzungen, insbesondere von Sportverletzungen, großes Augenmerk geschenkt. Besonders die sportartspezifische sportmedizinische Rehabilitation wird sich in den nächsten Jahren rasant weiterentwickeln.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	62,62	73,43
ÄrztInnen	14,62	17,81
PflegemitarbeiterInnen	40,09	51,3
Stationen		
Bettenstation (AK)	38	38
Bettenstation (SK)	18	18
Gesamtanzahl verfügbare Betten	6	6
RCU	0	6

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	3,61	3,46
Bettenauslastung in %	88,48	88,98
Anzahl der PatientInnen stationär	4.596	4.804
Anzahl der Belagstage	16.612	14.935
Anzahl der Tagesbelagstage	1.461	1.323
Anzahl der Pflegetage	19.635	19.422
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	7.904	7.828
Anzahl der Bronchoskopien	469	543
Anzahl erbrachter Laborleistungen	3.198 (zytologisch gescreente Objektträger) 1.286 (ROSE beurteilte Objektträger) 4.973 (Bodyplethysmographie) 1.262 (Messung Dif. Kap.) 6.101 (Rap. Blutgasanalyse)	3.177 (zytologisch gescreente Objektträger) 1.134 (ROSE beurteilte Objektträger) 4.656 (Bodyplethysmographie) 1.343 (Messung Dif. Kap.) 5.870 (Rap. Blutgasanalyse)

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
Tel.: +43(0)662 4482-57417
m.studnicka@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Peter Porsch
Tel.: +43(0)662 4482-3315
Tel.: +43(0)662 4482-57414
p.porsch@salk.at

Chefsekretariat:
Alexandra Daxer
Tel.: +43(0)662 4482-3301
a.daxer@salk.at

PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3310
Mo - Fr: 07.30 - 14.00 Uhr
(Terminvereinbarung;
ausgenommen Notfälle)

Ambulanz für schlafbezogene Atemstörungen
Tel.: +43(0)662 4482-3310
Di, Fr: nach Vereinbarung

LuTX-Ambulanz
jeweils Mittwoch nach Terminvereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PNEUMOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. MICHAEL STUDNICKA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	73,43

Telefon +43(0)662 4482-57417

E-mail: m.studnicka@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Pneumologie betreut PatientInnen mit Erkrankungen und Funktionsstörungen der Atmungsorgane. Dazu zählen maligne Erkrankungen der Lunge, COPD und Asthma, Pneumonien, interstitielle Lungenerkrankungen, Lungenembolien, sowie schlafassoziierte Atemstörungen. Die Diagnose und Therapie erfolgt auf universitärem Niveau auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

- **Bronchologie:** 24 h - Verfügbarkeit für endoskopische Notfälle (Fremdkörper, Blutungen)
  - Endoskopie (flexible und starre Optik; in Sedierung und/ oder Allgemeinnarkose)
  - TBNA (transbronchiale Nadelbiopsie)
  - ROSE - rapid on site cytology (Vorort Zytologie bei endoskopischer Materialgewinnung)
  - interventionelle Endoskopie (Tumorabtragung, Stenting etc.) - Superdimension – CT-navigierte Bronchoskopie (bei Rundherden der mediastinalen LNN)
- **COPD**
  - Funktionsdiagnostik (Spirometrie, Bodyplethysmographie, DLCO, Ergospirometrie, Messung der Atemmuskelkraft
  - Einstellung auf Langzeitsauerstofftherapie
  - Abklärung bei Lungentransplantation
  - Nicht-invasive Beatmung
  - endoskopische volumen-reduzierende Eingriffe
  - Raucherentwöhnung
  - Ernährungsberatung
  - Atemphysiotherapie
  - PatientInnen Selbsthilfegruppe
- **Interdisziplinäre Diagnostik bei thorakalen Malignomen**
  - Staging: Thorax-CT, Abdomen-Sono, Schädel-CT/MRI, Knochenscan, PET-CT
  - Bronchoskopie (siehe oben)
  - Zytologie, Histologie
  - Befundbesprechung und Therapieplanung
- **Schlaflabor**
  - Respiratorische Polygraphie
  - Polysomnographie
  - Vigilanzmessung- Epworth Sleepiness Scale
  - CPAP-Einstellung u. Kontrolle bei OSAS - Einstellung auf BIPAP und andere Beatmungsformen bei komplexen Atemstörungen

Ambulante Patientenversorgung

- **Spezialambulanzen / Angebote**
  - Schlafambulanz - Ambulanz für PatientInnen nach Lungentransplantation
  - COPD Selbsthilfegruppe
  - LuTX-Ambulanz (für Lungentransplantationen)
  - Asthmaschule
  - Raucherberatung

Spezialitäten

- **Neue Verfahren/Methoden**
  - Superdimension® (CT-navigierte Bronchoskopie)
  - Bronchoskopische Ventilimplantation
  - Tumorboard (interdisziplinäre Fallbesprechung mit Chirurgie, Hämato- Onkologie, Radiologie, Radiotherapie und Nuklearmedizin).

Forschung & Lehre

- **Forschung**
  - Laufende klinische Studien zu COPD, Asthma bronchiale, NSCLC (non small cell lung cancer)
- Forschungsprojekte
  - BOLD – internationale Studie zur Epidemiologie der COPD
  - Experimentelle Studie zu den Wirkungen von Passivrauch bei Asthma
- **Lehre**
  - Klinische Pathophysiologie der Organsysteme / Respirationstrakt
  - Untersuchungstechniken
  - Innere Medizin
  - Klinische Epidemiologie

Ausblick

Im Bereich der klinischen Versorgung werden wir ein entsprechend den internationalen Richtlinien eingerichtetes und betreutes Schlaflabor einrichten. Gleichzeitig wird die seit Jahren geplante Respiratory Care Unit errichtetet werden, die eine wesentliche Verbesserung der Versorgungssituation für PatientInnen mit COPD darstellt. Im Bereich der Abklärung pulmonaler Läsionen ist an die Einrichtung eines interdisziplinären Fast Track Biopsie – Patientenpfades gedacht. Im Bereich der pulmonalen Rehabilitation sind sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich Kooperationen mit dem Landeskrankenhaus St. Veit und dem Universitätsinstitut für Sportmedizin und Rehabilitation angedacht. Im Bereich der Lehre werden wir die genannten Lehrveranstaltung entsprechend einerseits den Vorgaben des USMLE, andererseits entsprechend den Lernzielen des Schweizer Katalogs weiterentwickeln.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	61,85	63,47
ÄrztInnen	10,32	11,55
PflegemitarbeiterInnen	15,6	15,53
Stationen		
Bettenstation (AK)	14	14
Bettenstation (SK)	4	4

Leistungskennzahlen	2010	2011
Behandelte PatientInnen	1.466	1593
Anzahl OP	286	336
OP mit intraoperativer Bestrahlung	176	224
Teletherapie Bestrahlungspläne	3.080	2.940
Teletherapie Bestrahlungen	35.711	35.616
davon am stationären Patienten	8.247	8.742
Anzahl Bestrahlungsfelder	344.133	452.151
Brachytherapie Bestrahlungspläne	101	109
Brachytherapie Bestrahlungen	340	426

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer
Tel.: +43(0)662 4482-3904
f.sedlmayer@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Michael Kopp
Tel.: +43(0)662 4482-3911
m.kopp@salk.at

Chefsekretariat:
Ingrid Lechner
Tel.: +43(0)662 4482-3904
i.lechner@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3901
Mo - Fr: 08.00 - 16.00 Uhr

Planung/Simulation
Tel.: +43(0)662 4482-3920
Mo - Fr: 08.00 - 19.00 Uhr

Linac 1
Tel.: +43(0)662 4482-3926
Mo - Fr: 07.00 - 20.00 Uhr

Linac 2
Tel.: +43(0)662 4482-3927
Mo - Fr: 07.00 - 16.00 Uhr

Linac 3 (OP)
Tel.: +43(0)662 4482-3947
Mo - Fr: 07.00 - 16.00 Uhr

Linac 4
Tel.: +43(0)662 4482-3918
Mo - Fr: 07.00 - 20.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR RADIOTHERAPIE UND RADIO-ONKOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. FELIX SEDLMAYER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	63,47

Telefon +43(0)662 4482-3904

E-mail: f.sedlmayer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die UK für Radiotherapie und Radio-Onkologie stellt die strahlentherapeutische Versorgung von Tumorpatienten im Bundesland Salzburg und der angrenzenden Regionen sicher. Das aktuelle Einzugsgebiet umfaßt damit rund 800.000 Einwohner.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das Leistungsspektrum der Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie reicht von der Teletherapie mit Photonen und Elektronen inklusive stereotaktischer Bestrahlungstechniken und der intraoperativen Radiotherapie (IORT), der HDR Brachytherapie, simultanen Chemoradiotherapie und Radiosensibilisierung bis zur Tumornachsorge. Jährlich werden derzeit rund 1600 neue Krebspatienten im Rahmen der interdisziplinären Tumortherapie bestrahlt. Die Klinik gliedert sich in die radioonkologische Ambulanz mit drei Linearbeschleinigern (Linacs), der Simulationseinheit mit einem Planungs-CT, einem HDR-Brachytherapiegerät, einen Operationstrakt (ein Linac zur Durchführung der intraoperativen Radiotherapie (IORT) und der stereotaktischen Bestrahlung), sowie eine Bettenstation (gemeinsam mit der UK für Nuklearmedizin). Es ist erklärtes Ziel der SALK, im Rahmen eines onkologischen Zentrums mit universitärem Rang für die Salzburger Patienten die jeweils modernsten strahlentherapeutischen Verfahren anbieten zu können. Seit dem Jahr 2006 stehen der Salzburger Bevölkerung drei hochmoderne Linearbeschleuniger im ambulanten Vier-Schichtbetrieb zur Verfügung, womit Wartezeiten der Vergangenheit angehören.

Spezialitäten

Die individuelle schnittbildbasierte dreidimensionale Planung stellt den gelebten Standard dar. Zu sämtlichen modernen bildgebenden Methoden vor Ort inklusive MRI und PET-CT besteht Vollanbindung (Dicom-Konnektivität) als Planungstool der Therapie. Es werden eigene Software—Programme für Bestrahlungsplanung, Simulation und Verifikation in Kooperation mit medizintechnischen Konzernen entwickelt.

Neue Verfahren und Methoden

- Intraoperative Radiotherapie: Die intraoperative Radiotherapie (IORT) bedeutet die direkte Bestrahlung eines Tumors während einer Operation. Der primäre Therapieschwerpunkt liegt dabei in der IORT des Brustkrebses (gemeinsam mit der UK für Spezielle Gynäkologie, Vorstand: Univ-Doz. Dr. Roland Reitsamer), wobei die Uniklinik Salzburg mit aktuell über 1800 intraoperativ bestrahlten Patientinnen über die mittlerweile weltweit größte Erfahrung verfügen.
- Stereotaktische Radiotherapie: Die stereotaktische Bestrahlung stellt eine (technisch sehr aufwändige) Sonderform der Bestrahlung von außen dar. Diese Art der Bestrahlung ist ein besonderes Leistungsangebot unserer Klinik. Darunter versteht man eine stark fokussierte Bestrahlung von bestimmten Hirntumoren nach einer dreidimensionalen Zielpunktberechnung. Diese moderne Technologie ermöglicht gewissermaßen eine Art „Operation ohne Messer“. Diese Technik kam in Salzburg mittlerweile über 2000 mal zum Einsatz.
- IGRT- Bildgeführte Radiotherapie – Der Schritt in die vierte Dimension: Vor der täglichen Strahlenbehandlung wird die aktuelle Lage des Tumors z.B. durch das Einbringen von Gold-Markern mittels einer zusätzlichen Ausstattung des Linearbeschleunigers mit speziellen Röntgenvorrichtungen sichtbar gemacht und eine Feinjustierung vorgenommen. In Salzburg ist sei 2005 das damals erste Gerät dieser Bauart in Österreich (und eines der ersten in Europa) in täglichem klinischen Einsatz. Schwerpunkt ist die IGRT des Prostatakarzinomes sowie von HNO- und Lungentumoren. Durch die eigene Entwicklung sogenannter autoadaptiver Techniken, bei denen sich der Behandlungsstrahl auf das Zielgebiet automa tisch nachjustiert, sind ultrapräzise Bestrahlungen möglich geworden.
- Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT): Bei der IMRT werden innerhalb eines Strahlenfeldes die Dosisverteilungen variiert (moduliert). Dies gelingt durch unterschiedliche technische Ansätze, wobei die Realisierung dieser Methoden äußerst komplexe Planungsvorbereitungen erfordern, die als sogenannte „inverse Bestrahlungsplanung“ bezeichnet werden. Dabei können auch sehr unregelmäßig geformte Zielvolumina mit homogenen Dosen erfaßt werden, wobei der Dosisabfall am Rand des Bestrahlungsvolumens extrem steil ist. Die jüngste Entwicklung auf dem Gebiet der Intesitätsmodulation sind die sogenannten volumetrischen Arc-Therapien (VMAT), die in Salzburg im Rahmen des rad-ART Institutes maßgeblich mitentwickelt werden.

Forschung und Lehre

Es werden Lehraufgaben an der PMU wahrgenommen, zusätzlich werden Studierende der radiologisch-technischen Akademien Salzburg, Ried sowie an der Fachhochschule Salzburg ausgebildet. Die wissenschaftliche Stärke unserer Universitätsklinik liegt in der medizinisch-technischen Entwicklung sowie in der klinischen Forschung. Durch die Gründung eines Forschungsinstitutes an der PMU wurde eine Plattform zur kooperativen Entwicklung von robotierten Bestrahlungstechniken geschaffen (radART, Institute for research and developement of advanced radiation technologies).

MedAustron

Ab 2015 wird in Wiener Neustadt das nationale Ionen-Forschungs- und Therapiezentrum in Betrieb gehen (nur 5 Zentren weltweit). Bislang aktivste Salzburger Mitarbeit im medzinischen Beirat bei der Erarbeitung epidemiologischer Daten und Machbarkeitsanalysen, geplante Beteiligung an der Therapie (für Salzburger Patienten) und in der Grundlagenforschung. Als erstem externen Kooperationspartner wird in Salzburg derzeit ein Facharzt mit Schwerpunkt Ionentherapie ausgebildet, der ab 2016 in Wiener Neustadt für die Salzburger Patienten zuständig sein soll. Weitere Kooperationen auf klinischer und medizintechnischer Ebene sind in Vorbereitung.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	74,33	74,26
ÄrztInnen	24,70	23,74
PflegemitarbeiterInnen	5,0	5
MTD (RadiologietechnologInnen)	33,75	34,64
Verwaltungspersonal	10,88	11,63

Leistungskennzahlen	2010	2011
Anzahl Untersuchungen (ohne Frequenzen Unfall-Rö., Orthopädie-Rö., Urologie-Rö. u. Kiefer-Rö.)	120.347	129.888

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan
Tel.: +43(0)662 4482-3959
Tel.: +43(0)662 4482-57734
k.hergan@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Richard Kloss
Tel.: +43(0)662 4482-57762
r.kloss@salk.at

Chefsekretariat:
Michaela Forthuber
Tel.: +43(0)662 4482-3959
Tel.: +43(0)662 4482-58910
m.forthuber@salk.at

Spezialambulanzen

Videocinematografie des Schluckaktes
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Mo - Fr: 07.30 - 08.00 Uhr

Defäkografie
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Nach Rücksprache

Phlebografie und Doppelkontrast-untersuchungen
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Nach Rücksprache

Spezialuntersuchungen mittels Multi-Slice-CT
Tel.: +43(0)662 4482-3977
Mo - Fr: 07.30 - 14.00 Uhr

Magnetresonanztomografie
Tel.: +43(0)662 4482-3988
Mo - Fr: 07.00 - 18.00 Uhr

Angiografie/Interventionelle Radiologie
Tel.: +43(0)662 4482-3975
Nach Vereinbarung (vormittags)

Mammadiagnostik und Mamma-intervention
Tel.: +43(0)662 4482-3982
Mo, Mi: 07.30 - 19.00 Uhr
Di, Do, Fr: 07.00 - 14.00 Uhr

Ultraschall / Sonografie
Tel.: +43(0)662 4482-3976
Mo - Fr: 07.30 - 13.00 Uhr

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR RADIOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. KLAUS HERGAN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	74,26

Telefon +43(0)662 4482-3959 oder +43(0)662 4482-57734

E-mail: k.hergan@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Das Leistungsangebot des Universitätsinstituts für Radiologie umfaßt die konventionelle Radiologie, alle Varianten der Sonografie (inklusive Kontrastmittel-Sonografie), die Schnittbilddiagnostik mittels CT (64- und 128-MDCT) und MRT (3 Tesla), die Mammadiagnostik inklusive Biopsie und Lokalisation, sowie die interventionelle Radiologie mit diagnostischen und therapeutischen Eingriffen.

Die Hauptaufgabe des Universitätsinstituts für Radiologie betrifft die Versorgung der stationären PatientInnen mit diagnostischen und minimal invasiven therapeutischen Maßnahmen. Wir sind bestrebt, innerhalb desselben Tages sämtliche angeforderte Untersuchungen abzuarbeiten und damit ein zeitnahes Patientenmanagement innerhalb der Klinik zu gewährleisten. Ambulante Leistungen betreffen in erster Linie Spezialuntersuchungen, die im niedergelassenen Sektor nicht oder eingeschränkt angeboten werden, damit das zeitnahe Management unserer stationären PatientInnen nicht gefährdet ist. In den letzten Jahren hat die Zahl der untersuchten PatientInnen stetig zugenommen und liegt langjährig bei 4 - 5 % pro Jahr. In täglich und wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Röntgenkonferenzen mit nahezu allen Fachrichtungen des Hauses werden Bilder und Befunde der PatientInnen diskutiert und das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen besprochen. Die Radiologie spielt zudem bei den zahlreichen interdisziplinären Tumorboard-Meetings eine zentrale Rolle. Diese Kommunikation ist ein wesentliches Merkmal der interdisziplinären Aufgaben der Radiologie im modernen Klinikmanagement.

Spezielle Untersuchungen

Neben den herkömmlichen diagnostischen Untersuchungsverfahren werden an unserem Institut Doppelkontrastuntersuchungen des Gastrointestinaltraktes, Phlebografien, die Videocinematographie des Schluckaktes, Defäkografien, Enteroklysma- CT/-MRT, spezielle MR-Untersuchungen des weiblichen und männlichen Beckens und die MR-Arthrografie angeboten. Dynamische MR-Untersuchungen des Beckenbodens und die MR-Defäkographie werden zur Diagnostik der Beckenbodeninsuff. durchgeführt. Eingebettet in ein interdisziplinäres Netzwerk wird den betroffenen Patienten damit eine effiziente Diagnostik mit bestmöglicher Therapieplanung ermöglicht. Als weitere Spezialisierungen verfügt unser Institut über eine eigene Kinderradiologie, die sich mit speziellen Geräten und einem speziell ausgebildeten Personal um die besonderen diagnostischen Belange von Kindererkrankungen kümmert. Desweiteren verfügt das Institut über ein Mammazentrum, welches nicht nur Diagnostik und Intervention anbietet, sondern auch Referenzzentrum für das Mammascreening in Salzburg ist.

Neue Verfahren/Methoden

Die nicht invasive Herzdiagnostik ist am Universitätsinstitut für Radiologie etabliert. Mittels MDCT und MRT können sämtliche Fragestellungen von Erkrankungen der Koronargefäße und des Herzens angeboten werden und in enger Kooperation mit der Universitätsklinik für Kardiologie werden auch Herz-Stress-MR durchgeführt. Desweiteren können die virtuelle CT-Kolonografie, das Dental- CT und die MR-gezielte Biopsie der weiblichen Brust am Institut erfolgen. CT-gezielte Infiltrationen der Wirbelgelenke sind ebenso etabliert wie das interdisziplinäre Management von Osteoid-Osteomen und Leber/Nierentumoren mittels Radiofrequenzablation.

Forschung & Lehre

Die Forschungsschwerpunkte des Universitätsinstituts für Radiologie betreffen die kardiale Diagnostik, die Untersuchung des weiblichen und männlichen Beckens, die Mammadiagnostik, die muskuloskelettale und onkologische Radiologie. An der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität werden neben der Hauptvorlesung Radiologie auch interdisziplinäre radiologische Vorlesungen an der Anatomie und Inneren Medizin abgehalten. Desweiteren versorgen wir die Fachhochschule Salzburg für die Ausbildung zum Radiologietechnologen (RT) und die Ausbildung der SHD. Das Universitätsinstitut für Radiologie organisiert 4x jährlich überregionale Fortbildungen, 8x jährlich hausinterne Fortbildungen und 2x wöchentlich eine institutsinterne Fallbesprechung.

Ausblick

Die Modernisierung des Universitätsinstituts für Radiologie konnte zügig fortgesetzt werden – 2011 stehen der Wechsel der Angiographie, die Erneuerung von Ultraschallgeräten und die zusätzliche Installation eines MR-Gerätes an. Damit kann das Angebot an MR-Untersuchungen ausgeweitet werden. Aufgrund der kontinuierlich steigenden Patientenfrequenz und der enormen Weiterentwicklung der Radiologie ist ein Neubau des Universitätsinstituts im Rahmen der Umsetzung des Masterplans für 2016 vorgesehen. Die Installation eines Qualitätsmanagements, die kontinuierliche Verbesserung der Betriebsabläufe und der ökonomische Umgang mit Ressourcen werden mit dem Ziel einer ISO-Zertifizierung umgesetzt.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	111,44	109,06
ÄrztInnen	24,19	23,6
PflegemitarbeiterInnen	74,53	73,73
Stationen		
Bettenstation (AK)	38	38
Bettenstation (SK)	20	20

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	4,8	4,92
Bettenauslastung in %	89	87,22
Anzahl der PatientInnen stationär	3.798	3.626
Anzahl der Belagstage	18.246	17.827
Anzahl der Tagesbelagstage	951	931
Anzahl der Pflegetage	21.252	20.680
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	40.662	41.622
Anzahl der Operationen	2.594	2.526
Anzahl der Wundversorgungen	1.250	755
Anzahl kleine ambulante Eingriffe	293	1.570

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch
Tel.: +43(0)662 4482-55000
Tel.: +43(0)662 4482-57270
h.resch@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Andreas Hartmann
Tel.: +43(0)662 4482-57877
a.hartmann@salk.at

Chefsekretariat:
Claudia Grössinger
Tel.: +43(0)662 4482-55001
c.groessinger@salk.at

PDL:
Erika Meidl
Tel.: +43(0)662 4482-51110
e.meidl@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mo - Fr: 08.30 - 11.00 Uhr

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mo - So: 00.00 - 24.00 Uhr

Wirbelsäulenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Montag: 12.00 - 14.00 Uhr

Schulterambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Dienstag: 11.00 - 14.00 Uhr

Knieambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mittwoch: 12.00 - 14.00 Uhr

Handambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Donnerstag: 12.00 - 14.00 Uhr

Fußambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Montag: 12.00 - 14.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND SPORTTRAUMATOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. HERBERT RESCH

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	109,06

Telefon +43(0)662 4482-55000

E-mail: h.resch@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Zentrales Aufgabengebiet der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie ist die Versorgung von frischverletzten und insbesondere mehrfachverletzten PatientInnen. Die Notfallbehandlung wird bereits im Schockraum durch die unmittelbare Zusammenarbeit aller notwendigen Fachabteilungen gewährleistet. In diversen Spezialambulanzen (aufgeteilt nach verschiedenen Körperregionen) werden Therapiemöglichkeiten zu speziellen Fragestellungen abgeklärt und therapiert.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Als Zentrale Zuweisungsstelle für das Bundesland Salzburg und über die Landesgrenzen hinaus nimmt die Klinik aufgrund bester intensivmedizinischer, anästhesiologischer und radiologisch-diagnostischer Infrastruktur ihre Aufgabe zur Versorgung komplexer Traumata und Behandlung verletzter PatientInnen mit gravierenden Begleiterkrankungen wahr. Im deutschen Traumanetzwerk wurde die Klinik als überregionales Traumazentrum zertifiziert. Neben der Versorgung des gesamten Spektrums akuter Verletzungen, stellt die Behandlung von Folgeerscheinungen früherer Traumata mit Korrektureingriffen bis hin zur endoprothetischen Versorgung posttraumatischer Arthrosen den Hauptaufgabenbereich dar. Sportverletzungen aus dem Breiten- und Spitzensport stellen einen weiteren Schwerpunkt der Versorgung dar. Regen Zulauf verzeichnet seit vielen Jahren die über die Landesgrenzen hinaus renommierte Schulterbehandlung, welche konservative und operative Therapien auf höchstem Niveau anbieten kann. Im Zuge dieser Spezialisierung konnten international geachtete Operationstechniken entwickelt werden. Zudem erfreuen sich die anderen Spezialambulanzen (für Fuß, Hand, Knie, Wirbelsäule) zunehmender Patientenzahlen, was die exzellente Behandlung widerspiegelt. Spitzensportler u.a. aus Schisport und Fussball werden durch die teamärztliche Tätigkeit mehrere Unfallchirurgen der Abteilung im Training und Wettkampf begleitet, unsere Klinik ist dadurch auch häufige Anlaufstelle dieser Athleten für notwendigen Behandlungen. Minimal invasives Vorgehen, oft auch arthroskopische Operationstechniken sind, immer wenn möglich, unsere chirurgische Therapie der Wahl: Hier führten zuletzt neue Verbrauchsmaterialien, Anker und Implantate zu einer deutlichen Vereinfachung und kürzeren OP-Zeiten. Zudem konnte man mit neuen Arthroskopieeinheiten mit hoch auflösenden Kameras und Bildschirmen in HD-Qualität eine deutlich bessere Bildgebung erreichen. Ein hochtechnisiertes Navigationssystem hilft vor allem bei Eingriffen an der Wirbelsäule und am Becken trotz großem Weichteilmantel mit kleinen Hautschnitten das Operationsrisiko zu minimieren. Durch Erneuerung unserer Röntgenbildverstärkergeräte wurde eine immense Verbesserung der intraoperativen radiologischen Darstellung, auch kleiner Knochen und Gelenke vor allem im Bereich der Hand- und Fußchirurgie erzielt. Alljährlich zweimal findet die Präsentation der Winter- und Sommersportstatistik für die Presse statt, in der Verletzungstrends und Auffälligkeiten aufgezeigt werden.

Neue Verfahren/Methoden

Die Behandlung der Wirbelkörperfrakturen hat sich entsprechend modernen Standards in eine zunehmend dorsoventrale operative Stabilisierung hin entwickelt und führt langfristig zu besseren klinischen Ergebnissen. Die Anzahl korrigierender Eingriffe an Schulter, Knie, Fuß und Hand spiegelt die zunehmende Spezialisierung der Operateure der einzelnen Spezialambulanzen wieder. Neue minimalinvasive Stabilisierungstechniken z.B. am Schultergelenk haben sich bereits zu einem neuen Standard entwickeln können und bringen neben weniger Operationsbelastung für die PatientInnen eine stabile Fixierung durch sichere Implantate. Zahlreiche neue, meist anatomisch vorgeformte Titanimplantate für die Frakturversorgung stehen zur Verfügung und erzielen neben einfacheren OP-Abläufen bei kürzeren OP-Zeiten zudem auch bessere Ausheilungsergebnisse. Die für das short-time Outcome so wichtige frühfunktionelle Behandlung wird erst durch derartige Implantate möglich und ermöglicht oft eine frühere Rückkehr zum Arbeitsprozess.

Qualitätssicherung

Gerade im medizinischen Bereich wird um das Produkt Mensch die strukturierte Qualitätssicherung immer wichtiger. Dies wird intern durch die Überprüfung medizinischer Therapien und deren Behandlungsergebnisse einerseits und die Optimierung von Ablaufprozessen andererseits erreicht. Unterstützt wird dies durch regelmäßige Simulationsworkshops schwerverletzter Patienten, die Behandlungssicherheit im Notfall durch wiederholte Übung sicherstellt und Notfallabläufe und Kommunikation im Schockraum trainiert. Durch die Teilnahme am deutschen Traumanetzwerk hat aber auch eine externe Zertifizierung stattgefunden und sich damit ein kontinuierlicher Qualitätssicherungsprozess etabliert.

Forschung & Lehre

Als Rektor der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg ist Prof. Dr. H. Resch maßgeblich an der universitären Entwicklung des Landeskrankenhauses beteiligt. Mehrere Mitarbeiter sind als Dozenten an der PMU und an den Lehrakademien mit Engagement an der Weitergabe des medizinischen Wissens an die jungen, zukünftigen Mitarbeiter eingebunden.Das alljährlich stattfindende Salzburger Schulterforum gilt als der wichtigste Schulterkongreß Österreichs und erfreut sich anhaltend großem, auch internationalen Zulaufs. Die UK für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie wurde im Jahre 2009 von der PMU zur besten Forscherklinik des Jahres unter den chirurgisch tätigen Kliniken des Universitätsklinikums Salzburg gewählt.

Ausblick

Durch eine Vielfalt an klinischen Studien wird die Behandlungsqualität sichergestellt und die Ergebnisse auf diversen Kongressen und Journals publiziert. Die Prophylaxe von Frakturen und insbesondere osteoporotischer Zweitfrakturen stellt in Zukunft aufgrund der Überalterung der Gesellschaft eine große Herausforderung dar. So stellt nicht nur die Behandlung nach Verletzungen sondern auch die Unfallvorbeugung ein wichtiges Aufgabengebiet dar. Durch die Erweiterung der Chirurgie West werden nun in Zukunft Synergien mit der Universitätsklinik für Orthopädie besser genützt und die postoperative Rehabilitation durch die verbesserten Infrastrukturen der Universitätsklinik für Physikalische Medizin effizienter gestaltet.

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Urologie und Andrologie ist vom European Board of Urology als europäische Ausbildungsstätte für den Facharzt für Urologie zertifiziert. Alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dieses Bereiches werden durch unsere Abteilung abgedeckt.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	62,92	62,82
ÄrztInnen	12,60	12,30
PflegemitarbeiterInnen	42,04	42,50
Stationen		
Bettenstation (AK)	40	40
Bettenstation (SK)	15	15
Wachzimmer	4	4

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	4,1	3,8
Bettenauslastung in %	71,65	74,91
Anzahl der PatientInnen stationär	3.463	3.766
Anzahl der Belagstage	14.148	14.189
Anzahl der Tagesbelagstage	966	1.193
Anzahl der Pflegetage	16.882	17.129
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	17.522	18.440
Anzahl der Operationen	2.614	2.877
Anzahl erbrachter Laborleistungen	20.282	20.885

Service

Vorstand: Prim. Univ.-Prof.
Dr. Günter Janetschek
Tel.: +43(0)662 4482-2950
g.janetschek@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr. Helmut Joos
Tel.: +43(0)662 4482-57211
h.joos@salk.at

Chefsekretariat:
Sabine Preisitz
Tel.: +43(0)662 4482-2951
s.preisitz@salk.at

PDL:
Annemarie Egger
Tel.: +43(0)662 4482-3578
a.egger@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Mo - Do: 08.00 - 11.00 Uhr

Nachsorge Blasentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Mittwoch: 08.00 - 11.00 Uhr

Kinderurologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Freitag: 08.00 - 11.00 Uhr

Ambulanz für Urodynamik/Neurourologie
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Dienstag: 08.00 - 11.00 Uhr

Ambulanz für Nierentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Montag: 08.00 - 11.00 Uhr

Prostatakarzinom Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Donnerstag: 08.00 - 11.00 Uhr

Ambulanz für Hodentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Freitag: 08.00 - 11.00 Uhr

Andrologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2961
Mo, Do: 07.30 - 09.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. GÜNTER JANETSCHEK

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	62,82

Telefon +43(0)662 4482-2950

E-mail: g.janetschek@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Unsere Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Tumorerkrankungen (Prostata, Niere, Blase, Hoden), in der Steintherapie, in der Behandlung von Blasenentleerungsstörungen sowie allen Formen der Inkontinenz, und der Andrologie. Die Therapie des Urothelkarzinoms wird beim oberflächlichen muskelinvasiven Stadium angeboten. Die Diagnostik des Harnblasenkarzinoms wird bei spezifischen Indikationen (Carcinoma in situ) durch die photodynamische Diagnostik mittels Blaulichtendoskopie wesentlich verbessert. In der Andrologie führen wir die Abklärung und Therapie von männlicher Infertilität, Erektiler Dysfunktion, Ejakulationsstörungen und Hormonmangel des alternden Mannes (LOH) durch. Unser andrologisches Speziallabor ist nach ISO 9001.2000 zertifiziert. In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Gynäkologie werden die modernen Techniken der assistierten Reproduktion inklusive der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion eingesetzt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Kryokonservierung von Spermien (z. B. vor Chemotherapie, Patienten mit Hodentumor).

Neue Verfahren/Methoden

Es werden durchgehend die modernsten Operationsverfahren angeboten. Wir sind ein Zentrum für laparoskopische Chirurgie, und haben sehr lange und umfangreiche Erfahrung mit dieser Methode. Wir waren die Ersten, die Eingriffe wie die radikale Prostatektomie, Tumornephrektomie, Nierenteilresektion, Nierenbeckenplastik, Harnleiterneuimplantation, retroperitoneale Lymphadenektomie, Adrenalektomie und Sakrokolpopexie bei Inkontinenz in Österreich bzw. teilweise sogar in Europa durchgeführt haben. Neben dem bereits seit mehreren Jahren routinemäßig eingesetzten YAG-Laser und dem Thulium-Laser steht uns seit kurzem ein ganz neuer Laser- der Eraser - zur Verfügung, der sich vor allem durch eine ausgezeichnete Blutstillung auszeichnet. Der Eraser wird jetzt deshalb vor allem bei Prostataoperationen bei antikoagulierten Patienten und bei der laparoskopischen Nierenteilresektion eingesetzt. In Bezug auf die Harnableitung nach Zystektomie wurde das Spektrum dahingehend erweitert, das entsprechend der individuellen Situation zusätzlich zum Dünndarm auch Dickdarm für Conduits und Pouches eingesetzt wird. Bei der Zystektomie erfolgt die Harnableitung laparoskopisch assistiert. Bei der operativen Versorgung von Harnröhrenstrikturen hat sich die Onlayplastik mit Mundschleimhaut sehr bewährt. Die Prognose des Prostatakarzinoms wird wesentlich vom Befund der Lymphknoten beeinflusst. Deshalb führen wir in Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Nuklearmedizin eine Sentinel-Lymphadenektomie durch. Dabei werden die für die Prostata zuständigen Lymphknoten radioaktiv markiert. Interoperativ ermöglicht es dann eine Gammasonde, die Knoten gezielt aufzusuchen und zu entfernen. Wir sind weltweit die ersten, die dieses Verfahren laparoskopisch durchgeführt haben und mit der laparoskopischen radikalen Prostatektomie kombinieren. Durch den routinemäßigen Einsatz von Ultraschall und CT werden zunehmend Nierentumore in einem sehr frühen Stadium diagnostiziert. In diesen frühen Stadien ist eine komplette Entfernung der Niere nicht erforderlich. Die laparoskopische Nierenteilresektion ist deshalb bei uns zu einem Routineeingriff mit ausgezeichneten Ergebnissen geworden. Die neueste Entwicklung bei der Laparoskopie besteht in der Durchführung von „Single Port Eingriffen“ an der Niere und dem Harnleiter bzw. im kleinen Becken. Steintherapie: hier bietet die Klinik das gesamte Spektrum der Endourologie des oberen Harntraktes, von der perkutanen Nephrolitholapaxie in Rückenlagerung, über die Möglichkeit zum Einsatz der neuesten Generation modernster digitaler flexibler Ureterorenoskope sowie die Holmium-Laser-Lithotripsie an. In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Kinderchirurgie (Vorstand: Univ. Prof. Dr. Gernot Schimpl) wurde die Laparoskopie bei kinderurologischen Erkrankungen eingeführt (Nephrektomie, Heminephroureterektomie, Nierenbeckenplastik, Bauchhoden). An andrologischen Eingriffen werden durchgeführt: Mikrochirurgische Varikozelenresektion, testikuläre Spermienextraktion (TESE), Vasektomie (non Skalpell).

Forschung und Lehre

Im Bereich der Forschung ist die Klinik in folgenden Bereichen tätig:

- Laparoskopische Operationen: Nierenteilresektion mit Laser, Nierenteilresektion in kalter Ischämie (Gelice)
- Metastasierendes Nierenzellkarzinom: Multicenter Studien
- Metastasierendes Prostatakarzinom: Multicenter Studien
- Laserchirurgie der Prostata: prospektive randomisierte Studien
- Harnblasen-Ca: Nutzung des genetischen Fingerabdruckes der Tu-Zellen (p53, k67, ...) für die Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren.
- Sentinel-Lymphadenektomie: Darstellung der Lymphbahnen mit Fluoreszenztechniken
- Tumormarker beim Prostatakarzinom (PSA, PCa3, neue Marker) und Aufbau einer Probenbank in Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor (Vorstand: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Patsch, Priv. Doz. Mag. Dr. Hannes Oberkofler).
- Bildgebung beim Prostatakarzinom: Ultraschall, MRI (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiodiagnostik (Vorstand: Univ. Prof. Dr. Klaus Hergan und OA Dr. Klaus Kubin, neueste Ultraschalltechnologie zur Fusion der US- und MRI-Daten).
- Weltneuheit: ab Mai 2011 3-D Videotechnologie und motorisierte abwinkelbare Instrumente für die Laparoskopie.
- Bestreitung des urologischen Teils im Rahmen der Vorlesungen und der Praktika im Rahmen der PMU (Paracelsus Medizinischen Privatuniversität).

Team

Univ. Doz. Dr. Helmut Joos: Endokrinologie und Fertilität unter und nach Chemotherapie beim Hodentumor. Mitglied des Arbeitskreis Onkologische Urologie der ÖGU.
OA Dr. Lukas Lusuardi: Harnableitung, Laserchir. der Prostata, Harnröhrenstrikturen, Endourologie des oberen und unteren Harntraktes.
OA Dr. Stephan Jeschke: Laparoskopische Chirurgie, Nierentumor.
OA Dr. Reinhold Posch-Zimmermann: Blasenentleerungsstörungen, weibliche Inkontinenz, neurogene Blase, Beckenbodenschmerz
OA Dr. Stephan Hruby, FEBU: Prostatakarzinom, Endourologie des unteren und oberen Harntraktes, Training & Simulation – Past Chairman der European Society for Residents in Urology, Gründer und Mitglied des Exekutivkomitees der „Austrian School of Urology“ der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Mitglied des „Young Urologist Office“ der European Association of Urology.
Dr. Philipp Meißner: Andrologie

IHRE GESUNDHEIT – UNSER AUFTRAG!

Diesem Motto getreu galt es auch 2011, unseren Versorgungsauftrag auf dem bekannt hohen Niveau zu bewältigen. Die Christian-Doppler-Klinik behandelte rund 16.400 PatientInnen stationär. Dies ist ein leichtes Plus von 0,5 %. Die Ambulanzfrequenzen bewegen sich auf hohem Niveau bei rund 73.800. Eine große Herausforderung stellt die Situation dar, qualifiziertes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu finden. Es wurden und werden auch weiterhin hohe Anstrengungen durch die Pflegedirektion und SALK-gesamthaft gesetzt, um mit diesem grundlegenden österreichweiten Pflegemangel umzugehen. Leider waren wir jedoch auch zeitweise gezwungen, Bettensperren vorzunehmen.

Neuer Klinikvorstand an der UK für Neurochirurgie:
Mit Ende November 2011 trat Univ.-Prof. Dr. Bernd Richling seine Pension an. Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals sehr herzlich für sein ausgezeichnetes Wirken an der Christian-Doppler-Klinik bedanken. Der Südtiroler Univ.-Prof. Dr. Peter Winkler hat die Nachfolge am 1. Dezember 2011 nahtlos angetreten. In den ersten Monaten hat er das Team bereits aufgrund seiner hohen Fachexpertise wie auch Menschlichkeit für sich gewinnen können. Gemeinsam stehen sie für hohe Qualität in der Versorgung unserer neurochirurgischen PatientInnen. Wir freuen uns sehr, dass wir Professor Winkler für diese Position gewinnen konnten. Auch neue Akzente konnten bereits gesetzt und der erste epilepsiechirurgische Eingriff durchgeführt werden.

Interdisziplinäres Epilepsiezentrum
Die neurochirurgische Kompetenz komplettiert das von Univ.-Prof. Dr. Eugen Trinka etablierte interdisziplinäre Epilepsiezentrum an der UK für Neurologie. Mit Oktober 2011 nahm das state-of-the-art ausgestattete Epilepsiemonitoring mit vier Betten (Investitionsvolumen von rund 950.000 Euro) den Betrieb auf. Mit Februar 2012 ging entsprechend den hohen Auslastungszahlen und dem Bedarf gemäß das neunte Intensivbett der Neurologie in Betrieb.

Infrastruktur:
Darüber hinaus ging eine neue Angiographieanlage an der Division für Neuroradiologie mit einem Investitionsvolumen von rund 1,4 Millionen Euro in Betrieb. Dieses für die Behandlung von SchlaganfallpatientInnen notwendige High-Tech-Gerät gibt es in dieser Ausstattung nur dreimal in Europa. Insgesamt konnten im Jahr 2011 trotz schwieriger budgetärer Situation in der Christian-Doppler-Klinik notwendige Ersatzanschaffungen von rund 3 Millionen Euro umgesetzt werden.

„Grünes Licht für das Pflegezentrum“
Am 22. September 2011 erging die lang ersehnte offizielle Freigabe durch das Land Salzburg zum Bau des Pflegezentrums am Gelände der Christian-Doppler-Klinik. Es wird über 88 Betten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Demenz, chronisch neurologischen Erkrankungen, Wachkoma und Multiple Sklerose) verfügen. Es wird zu Ehren und im Gedenken an den am 1. November 2011 verstorbenen visionären und jahrzehntelang engagierten Mediziner Hofrat Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner benannt. Im Sommer 2013 soll die Inbetriebnahme erfolgen. Es ist ein Kooperationsprojekt von Humanocare, SALK und dem Dr. Wilfried Haslauer Multiple Sklerose Solidaritätsfonds.

Spatenstich am 27. April 2012 für das Gunther Ladurner Pflegezentrum, mit LR Schmidjell und zahlreichen Gästen.

Auch die bereits seit 2010 etablierte NeuroCare Rehaklinik Salzburg (29 Betten) am Gelände der Christian-Doppler-Klinik, die gemeinsam mit der „Humanocare“ betrieben wird, erfreut sich hohen Zuspruchs bei den Patientinnen und Patienten und spiegelt sich in der hohen Auslastung wider.

Die Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) hat sich im vergangenen Jahr weiter vertieft. Zusätzlich zu den klinischen Aufgaben hat die Christian-Doppler-Klinik einen wesentlichen Beitrag in der Lehre von MedizinstudentInnen an der PMU geleistet. In Befragungen haben PMU-StudentInnen die Christian-Doppler-Klinik und ihre Lehrenden ausgezeichnet beurteilt. Zahlreiche Forschungsprojekte, Vorträge und wissenschaftliche Publikationen spannen darüber hinaus einen bedeutenden Bogen. Im Ranking der Publikationen haben unsere Universitätskliniken - allen voran die Universitätsklinik für Neurologie – Spitzenplätze erzielt.

Und all diese Leistungen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten konnten nur durch das gemeinsame Wirken unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen erzielt werden. Ihnen gilt unser ganz besonderer Dank und unsere Wertschätzung. Auch in der weiteren Entwicklung der Christian-Doppler-Klinik möchte der Vorstand der Christian-Doppler-Klinik mit voller Zielstrebigkeit und Engagement an der Patientenorientierung im Sinne einer modernen Gesundheitseinrichtung arbeiten und auch gleichzeitig den besonderen „Geist und die Dynamik“, die uns ausmachen, an dieser Klinik bewahren.

v.l.n.r.: Mag. Gabriela Neumaier, MMBA (Wirtschaftsdirektorin), DGKP Gerhard Salzlechner (Pflegedirektor), HR Prim. Priv. Doz. Dr. Reinhold Fartacek (Ärztlicher Direktor)

GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK VORSTAND

Ärztliche Direktion

- Ernährungsmedizinische Beratung
- Koordinationsstelle für Psychotherapie
- Neuroscience Institut
- Qualitätssicherungs-kommission
- Seelsorge
- Zentralambulanz
- Zentrallabor der CDK

Pflegedirektion

- Qualitätssicherung in der Pflege
- Evidence-Based-Nursing (EBN)
- Kinaesthetics

Wirtschaftsdirektion

- Universitätsklinik für **Geriatrie**
  - Sonderstation für **Innere Medizin SV Innere Ambulanz**
- Universitätsklinik für **Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- Universitätsklinik für **Neurochirurgie**
- Universitätsklinik für **Neurologie**
- Universitätsklinik für **Psychiatrie und Psychotherapie I**
  - Sonderstation für **Forensische Psychiatrie**
  - Sonderauftrag für **Psychosomatische Medizin** im LKH
  - Sonderauftrag für **Stationäre Psychotherapie**
  - Sonderauftrag für **Suizidprävention**
- Universitätsklinik für **Psychiatrie und Psychotherapie II**
- Universitätsinstitut für **Klinische Psychologie**
- Division für **Neuroradiologie**
- Sonderauftrag für **Neuroanästhesie** des LKH

CDK – KENNZAHLEN GESAMT

Entlassungen (ohne interne Verlegungen)	2010	2011	% Veränderungen
Geriatrie	2.789	2.628	- 5,8
Neurochirurgie	2.142	2.148	+ 0,3
Neurologie	4.859	4.689	- 3,5
Psychiatrie und Psychotherapie I	3.040	3.018	- 0,7
Psychiatrie und Psychotherapie II	3.071	3.235	+ 5,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	429	425	- 0,9
CDK gesamt	**16.330**	**16.411**	**+ 0,5**

Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	2010	2011	% Veränderungen
Geriatrie	14,6	14,4	- 1,4
Neurochirurgie	7,8	7,7	- 1,3
Neurologie	6,5	6,8	+ 4,6
Psychiatrie und Psychotherapie I	17,0	16,2	- 4,7
Psychiatrie und Psychotherapie II	4,4	4,1	- 5,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16,1	16,2	+ 0,6
CDK gesamt	**9,8**	**9,6**	**- 2,6**

Durchschnittliche Bettenauslastung (in %)	2010	2011	% Veränderungen
Geriatrie	89	88	- 1,1
Neurochirurgie	83	82	- 1,2
Neurologie	85	86	+1,2
Psychiatrie und Psychotherapie I	90	90	0,0
Psychiatrie und Psychotherapie II	96	95	- 1,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	71	70	- 1,4
CDK gesamt	**88**	**88**	**0,0**

Anmerkungen: Tageskliniken werden mit 5-Tage-Woche gerechnet

Durchschnittlich verfügbare Betten	2010	2011	% Veränderungen
Geriatrie	131	131	0
Neurochirurgie	58	58	0
Neurologie	122	116	- 6
Psychiatrie und Psychotherapie I	172	172	0
Psychosomatische Tagesklinik im Juni 2010 eröffnet	10	10	0
Psychiatrie und Psychotherapie II	41	41	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	0
CDK gesamt	**564**	**558**	**- 6**

Ambulanzfrequenzen	2010	2011	% Veränderungen
Geriatrie	8.752	8.804	+ 0,6
Neurochirurgie	7.411	7.399	- 0,2
Neurologie	33.075	31.991	- 3,3
Psychiatrie und Psychotherapie I	17.834	18.534	+ 3,9
Psychiatrie und Psychotherapie II	6.348	5.809	- 8,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1.142	1.303	+13,9
CDK gesamt	**74.562**	**73.839**	**- 1,0**

Zahlen inklusive der Zentralambulanz zugeordneten Ambulanzkontakte

Belagstage	2010	2011	% Veränderungen
Geriatrie	41.392	39.924	- 3,5
Neurochirurgie	17.512	17.205	- 1,8
Neurologie	35.219	35.522	+ 0,8
Psychiatrie und Psychotherapie I	52.237	51.701	- 1,0
Psychiatrie und Psychotherapie II	13.538	13.673	+ 0,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7.114	6.947	- 2,4
CDK gesamt	**167.012**	**164.972**	**- 1,2**

NEUROINTERVENTION

LEISTUNGSANGEBOT

Aufgabenbereich:
Interventionelle Behandlung von Aneurysmen (Coiling, Ballon/ Stent-unterstützte Verfahren), Carotisstenting, topische Lyse, Clot Retrieval, intracranielle Stents, präoperative Embolisation von Tumoren, Behandlung von AVM´s und AVF´s, Angiographien in Interventionsbereitschaft.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Das Team der Neurointervention versorgt in interdisziplinärer Kooperation der Fachrichtungen Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie und Neuroanästhesie stationäre PatientInnen der Christian-Doppler-Klinik mit neurointerventionellern Therapien sowohl im akut- als auch im subakut und chronischem Stadium. Im Hinblick auf die interventionelle Schlaganfalltherapie der PatientInnen im akuten Stadium, die auch telemedizinisch aus anderen Krankenhäusern zugewiesen werden, wurde ein Bereitschaftsdienst eingerichtet, welcher in den kommenden Jahren in Richtung einer 24h Versorgung etabliert werden soll.

Neurointervention CDK	2010		2011*	
	Neurochirurgie	Neurologie	Neurochirurgie	Neurologie
Aneurysmacoiling (mit/ohne Stent)	29	28	23	25
Carotis/Vertebralis Stents	0	53	0	44
Thrombektomie	13	36	5	22
Intracranielle Stents	4	7	1	11
Sonstige (AVM, AVF Tumor)	18	3	17	7
Angio in Interventionsbereitschaft	27	69	8	35
Gesamt	**91**	**196**	**54**	**144**
DSA´s	49	2	87	3

* Erneuerung der Angiographieanlage Mai/Juni 2011

ZENTRALLABOR CDK

LEITERIN:
DR.IN ELISABETH HASCHKE-BECHER

Telefon +43(0)662 4483-3718

E-mail: e.haschke-becher@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Aufgabenbereich:
Zentrallabor der Christian Doppler Klinik Salzburg- Sonderauftrag für Labormedizin Medizinisch und chemische Labordiagnostik

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Das Zentrallabor der CDK (ZL) versorgt in Kooperation mit der Universitätsklinik (UK) für Neurologie die CDK mit einem breiten Spektrum an labormedizinischer Diagnostik. Das ZL ist 24 h durchgehend besetzt und bietet alle für den Notfall notwendigen Untersuchungen aus den Bereichen klinische Chemie, Hämatologie und Gerinnung an. Zusätzlich werden im ZL neue Testverfahren entwickelt und nach analytischen, wirtschaftlichen sowie medizinischen Gesichtspunkten evaluiert.
Die Liquordiagnostik , der fachliche Schwerpunkt des Zentrallabors, ist ein zentraler Bestandteil der neurologischen Diagnostik. Insbesondere neuroinfektiologische, neuroimmunologische, neurodegenerative und einige neuroonkologische Krankheitsbilder lassen sich mit Hilfe verschiedener Untersuchungsverfahren im Liquor diagnostizieren. Die Zusammenarbeit mit der UK für Neurologie garantiert dabei die umfassende Beurteilung und hohe Qualität der Diagnostik.
Darüber hinaus werden vom Zentrallabor die dezentrale Blutzuckermessungen und die Blutgasmessungen in der CDK (Point- of-Care) betreut und die neuropathologische Diagnostik der UK für Neurochirurgie und der UK für Neurologie unterstützt.

Laborleistungen	2010	2011
Analysen	1.123.826	1.226.692

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE BERATUNG

DIÄTOLOGINNEN: MARTINA KREUTZER (Ltd. Diätologin)
MAGDALENA SCHMÖLZER (derzeit in Karenz)
INGRID WEILBUCHNER

Telefon +43(0)662 4483-2220

E-mail: m.kreutzer@salk.at, m.schmoelzer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

1. Patientenbezogene Tätigkeiten, wie Ernährungsberatungen, Screening der geriatrischen Patienten, Therapieplanung, Energie- und Nährwertberechnungen, Ernährungspläne für künstlich ernährte Patienten, BIA-Messungen, Ernährungsvisiten und Kurvenvisiten, Teilnahme bei Reflexionsgespräche (JPS), Dokumentation, Berichte schreiben und Erfolgskontrolle. Insgesamt wurden 5.227 (Vergleich Leistung 2010/4.589) Ernährungsberatungen und klinische Ernährungstherapien durchgeführt, die Neurocare wurde von Frau Schmölzer im Ausmaß von 47 Stunden (Jänner bis Juni 2011) mit betreut. 91 Patienten konnten aufgrund fehlender Zeitressourcen nicht ernährungsmedizinisch betreut werden.

2. Küchenbezogene Leistungen, Bestellung von Menüs und einzelnen Menükomponenten für Ernährungstherapiepatienten mittels Orgacardsystem, erstellen eines Produktionsplanes für den Extraposten, Speiseplangestaltung – Seniorenmenü, aktualisieren der Diätspeisepläne im Wechsel mit der Diätologie LKH, Teilnahme und Mitarbeit bei Speiseplanbesprechungen im SJS.

3. Administrative Tätigkeiten, wie Korrespondenz, Dokumentation und Telefonate.

4. Unterrichtstätigkeiten (Ernährungslehre u. Diätetik) beim Diplomjahrgang der Krankenpflegeschule (Jahrgang 2011) u. Pflegehelfern (2010, 2011).

5. Neuigkeiten:
Einführung von Ernährungsvisiten an allen geriatrischen Stationen

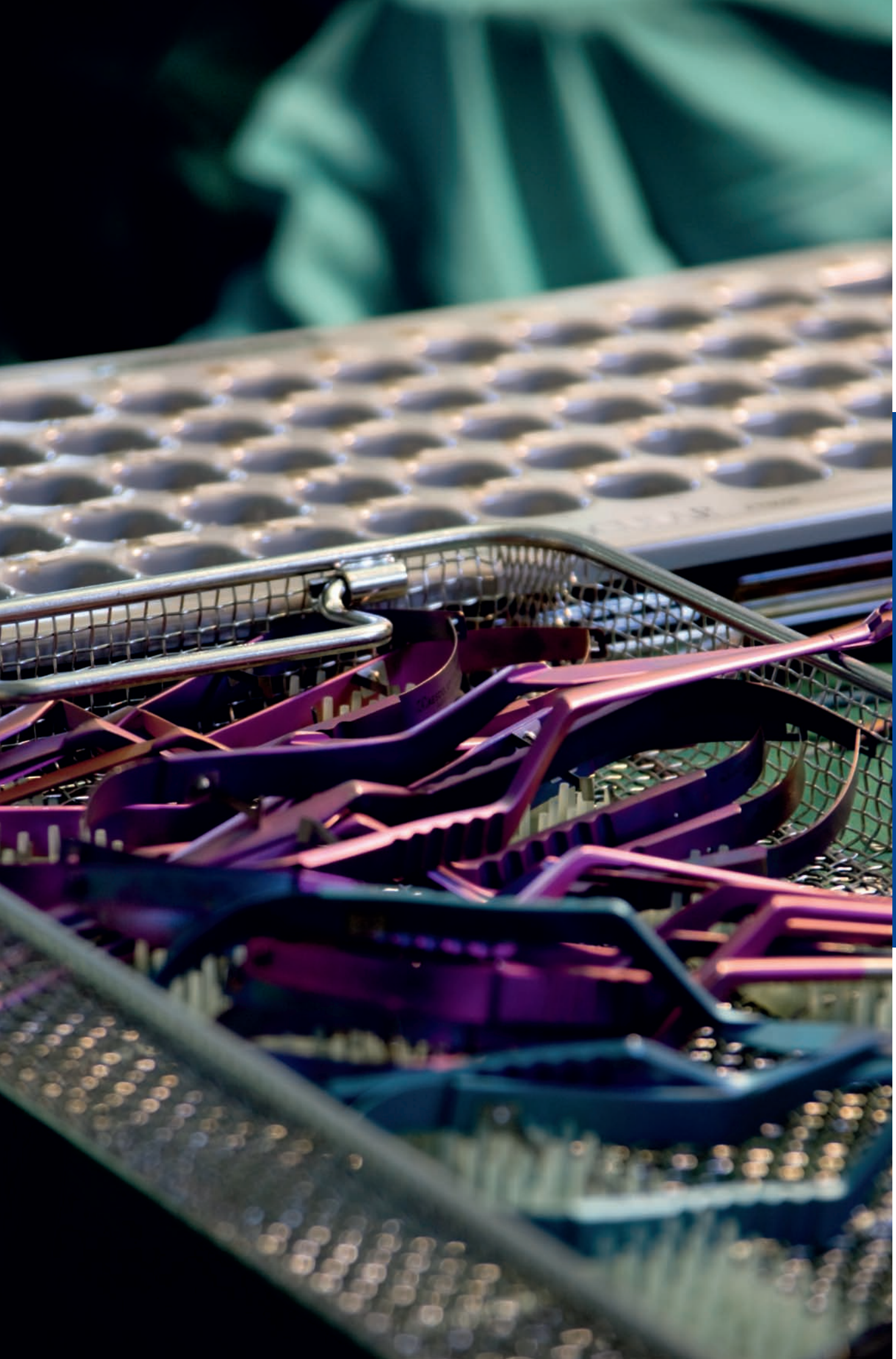
6. Öffentlichkeitsarbeit, wie Erstellung und Aktualisierung von Beratungsunterlagen, Informationen und Auskünfte, Leitung und Organisation des Ernährungsteams CDK für klinische Ernährung (2 Sitzungen), Mitarbeit in der Ernährungskommission.

7. Fort- und Weiterbildungen:
- Jahrestagung der Diaetologen in Wien (Kreutzer, Schmölzer)
- Sarkopenie- Diagnose- Abgrenzung-Therapie (Schmölzer)
- Spezialseminar Essstörungen in Innsbruck (Kreutzer)
- ÖDG (Schmölzer)
- Chirurgie und perioperative Methoden in Graz (Schmölzer).

Stationen	Ernährungstherapien, -beratungen, -screening
Neurologie	
Sonderklasse 1. Stock	64
Wirbelsäulenstation	26
Sonderklasse 2. Stock	40
Allgemeinstation	63
Intensivstation	3
Schlaganfallstation	25
Sonderklasse 3. Stock	55
Rehabilitation/Wachkoma	545
Tagesklinik	14
Neurochirurgie	
Intensivstation	12
Intermediate Care	5
Bettenstation I	15
Bettenstation II	36
Psychatrie und Psychotherapie II	
Stat. für suchtbed. Erkankungen	7
Sonderklasse	18
Psychatrie und Psychotherapie I	
Akutstation S0	24
Allgemeinstation S1	26
Sonderklassestation S2	53
Station S3	23
SA Suizidprävention	274
Suizidprävention TK	163
Psychotherapiestation	26
Sonder. Forens. Psychiatrie	20
Tagesklinik (PPPS)	18
Tagesklinik C	7

Stationen	Anzahl Ernährungstherapien
Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Station	306
Tagesklinik	10
Ambulant	4
Geriatrie	
Männer A	714
Frauen B	680
Allgemein C	422
Sonderklasse D	520
Tagesklinik	388
Internistische Sonderstation	557
Andere	
Schlaganfallprävention/SAP	28
MS-Haus	–
Ambulante	36
Leistungen:	
1. Diabetesberatung ohne Insulin	2
2. Diabetesberatung mit Insulin	24
3. Diabetesberatung EB allgemein	79
4. Diabetes BE-Schulung	2
5. Diabetesschulung intens.Insulinth	3
6. Diabetesschulung Insulinpumpe	3
7. Ernährunsberatung Gruppe	390
8. Gewichtskontrolle	110
9. Energie- und nährstoffdefinierte Diäten	200
10. Schlaganfallprävention	40
11. Ernährungsscreening	2.283
12. Mangelernährung	547
13. Klinische Ernährung	938
14. Individuelle Kostzusammenstellung	484
15. Eiweiß- u. elektrolytdefinierte Kostform	14

Leistungszahlen im Vergleich	2010	2011
Klinische Ernährungstherapie + Ernährungsberatungen	4.589	5.227



ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	8,90	8,83
Pflege (Dipl., SHD)	11,22	10,73

Leistungen der Anästhesie	2010	2011
Anästhesien	2.569	2.508
Änästhesie-Konsile bei Stand-by-Funktion	201	196

*Senkung durch veränderte Zählweise

Konsiliartätigkeit	Wird überwiegend im Rahmen der Prämedikationsambulanz, aber auch Konsile auf Intensivstationen und im Rahmen der Betreuung des Schockraumes und des Herzalarmteams erbracht.

Service

Leiter:
Prim. Dr. Michael Ulrich Füssel
Tel.: +43(0)662 4483-56400
m.fuessel@salk.at

Leiter - Stv.:
OA Dr. Erich Novak
Tel.: +43(0)662 4483-56420
e.novak@salk.at

Ambulanzen

Anästhesieambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-3109
Kernzeit 13.30 - 15.30 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: 1 Tag

SONDERAUFTRAG FÜR NEUROANÄSTHESIE

LEITER:
PRIM. DR. MICHAEL ULRICH FÜSSEL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	19,56

Telefon +43(0)662 4483-56400

E-mail: m.fuessel@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Anästhesien für Eingriffe am zentralen und peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule und neuroradiologische Maßnahmen
- Mitbetreuung Intensivstation
- Präanaesthesieambulanz
- Perioperative Schmerztherapie
- Schockraumbetreuung
- OP-Management
- Herzalarmteam
- Innerklinische Notfallweiterbildungen

Aufgabenbereiche/Leistungsmerkmale
Allgemeinanästhesien für Eingriffe am zentralen und peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule und neuroradiologische Eingriffe stellen den Hauptteil der Aufgaben des Sonderauftrages. Darüber hinaus gewährleisten Analgosedierungen und stand-by-Betreuungen die Sicherheit und den Patienten bei Eingriffen, für die keine Allgemeinanästhesie nötig ist. Es besteht die Möglichkeit ambulanter Anästhesien.

Das perioperative Engagement des Sonderauftrages umfasst auch die Präanästhesieambulanz, den Aufwachraum und die perioperative Schmerztherapie.

Das OP-Management erfolgt in Verantwortung des Sonderauftrages und gewährleistet eine effektive Nutzung der OP-Kapazitäten.

Einen wesentlichen Anteil hatte der Sonderauftrag in der Planungs- und Evaluierungsphase des Patientendatenmanagementsystems für die Intensivstationen und den OP-Bereich.
Intensivmedizin

Der Sonderauftrag Neuroanästhesie arbeitet auf der neurochirurgischen Intensivstation verantwortlich bei der Betreuung der BeatmungspatientInnen mit, besonders in den Bereichen Multiorganversagen, Organersatz und differenzierte Katecholamintherapie.

Notfallmedizin
Das klinikinterne Reanimationsteam wird von der Anästhesie gestellt. Im Klinikgelände sind flächendeckend AED- Defibrillatoren aufgestellt, die auch medizinischen Laien eine schnelle Hilfe bei Notfällen ermöglichen. Die Betreuung dieser Geräte, die Einschulung und das Reanimationstraining für die Gesamtklinik obliegt der Anästhesie.

Forschung / Lehre / Weiterbildung
MitarbeiterInnen unserer Abteilung unterrichten StudentInnen der PMU. Zusätzlich unterrichten diese an der Krankenpflegeschule im Intensivkurs. Darüber hinaus sind unsere Mitarbeiter gefragte Referenten bei Weiterbildungen im ärztlichen und pflegerischen Bereich.

Der Aufbau einer klinischen Schmerzforschung durch OA Dr. Unterrainer zeigt eine anhaltend positive Tendenz auf, weitere wissenschaftliche Arbeiten sind für 2011 bereits zur Publikation angenommen.

PatientInnendatenmanagementsystem
Im Jahre 2011 wurde die Einführung eines PatientInnendatenmanagementsystems in der Univ. Klinik für Neurochirurgie abgeschlossen. Dies ermöglicht eine einheitliche Dokumentation aller Behandlungsschritte von der Notaufnahme über die Prämedikationsambulanz, Intensivstation und OP.

ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	20,56	21,25
Pflege (Dipl., SHD)	116,80	114,60
Nicht ärztliche medizinische AkademikerInnen	0,13	0,08
Medizinisch technisches Personal	13,85	14,10
Verwaltungspersonal	3,63	4,01
Sonstiges Personal	1,63	1,99

Stationäre Leistungen der Abteilungen, ohne Sonderaufträge	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	2.831	2.716
ø Bettenauslastung in %	89,0	87,7
ø Verweildauer in Tagen	14,6	14,4
Tagesklinik-PatientInnen	3.119	2.974

Ambulante Leistungen		2010	2011
Geriatrie Ambulanz	**Ambulante Patientenfrequenz**	400	389
	Stationäre Patientenfrequenz	262	254
Geriatrie Interne Ambulanz	**Ambulante Patientenfrequenz**	313	396
Zentralambulanz	**Stationäre Patientenfrequenz**	7.777	7.765

Leistungen Interne Ambulanz (Leiter: OA Dr. Gschwandtner)	2010	2011
Internistische Konsiliaruntersuchungen	4.628	4.020
Ruhe EKG	4.440	3.853
Ergometrie	31	48
Langzeit EKG	2.579	2.409
Langzeit RR	574	485
Kipptisch	18	18
Echokardiographie transthorakal	3.043	2.968
Transösophageale Echokardiographie	40	117
Sonographien (Oberbauch, Retroperitoneum, UB)	3.119	3.179
Nierenarterienduplex bds.	34	34
Sonographie Schilddrüse	52	39
Sonographie Sonstige	49	50
Sonographie Pleura	724	481
Pleurapunktion	16	11
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ab 12/09	106	64
Duplex Hirnversorgende Gefässe	–	124
Spirometrie	–	35
Weichteilsonographie	–	39
FEES (Videoschluckendoskopie) ab 8/11	–	12

Sonstige Einzelleistungen		2010	2011
Physiotherapie (Therapieeinheiten)		23.001	20.083*
Ergotherapie (Einzel- und Gruppentherapie)		8.771	11.723
Logopädie (TE) veränderte Datenaufschlüsselung ab 2010		4.386	4.112
Heilmassage (TE)		7.155	5.964*
Neuropsychologie (Leistungseinheiten):	• **Anzahl PatientInnen** • **Neuropsychodiagnost. Test** • **Klin. psychol. Behandlungseinh.**	1.211 6.596 1.180	1.246 7.507 1.210
Sozialdienst (Pat.)		489	495
Animationspflege (TE)		10.556	11.196
Übergangspflege (Pat.)	• **CDK** • **Landeskrankenhaus** • **Andere Krankenh. Salzburg**	397 45 348	343 79 382
Übergangsbetreuung Psychiatrie (Pat.)		109	166

* Leistungsrückgang durch Krankenstände / Drittmittelstellenreduktion

ø verfügbare Betten pro Station	2010	2011
Geriatrie A	30,0	30,0
Geriatrie B	24,0	24,0
Geriatrie C	20,0	20,0
Geriatrie D	19,0	19,0
Geriatrie Interne (vormals Geriatrie II)	25,7	25,0
Tagesklinik (Akutgeriatrie/Remob.) ***5-Tage-Woche**	12,0	12,0
Gesamt	**130,7**	**131,0**
Konsiliartätigkeit	**Ja**	

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR GERIATRIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. BERNHARD IGLSEDER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	156,03

Telefon +43(0)662 4483-4100

E-mail: geriatrie@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Aufgabenbereich der Universitätsklinik für Geriatrie liegt in der kurativen und rehabilitativen Behandlung von PatientInnen mit charakteristischen Erkrankungen des höheren Lebensalters. Besondere Kennzeichen geriatrischer PatientInnen sind Multimorbidität und Krankheitsmanifestation auf verschiedenen funktionellen Ebenen, die Mobilität und Selbstständigkeit der Betroffenen bedrohen.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Geriatrische PatientInnen sind durch atypische Symptompräsentation, Multimorbidität und ein erhöhtes Risiko für den Verlust der Selbsthilfefähigkeit im Falle einer Akuterkrankung gekennzeichnet. Zur optimalen Erfassung dieser komplexen Probleme steht als spezifisches Diagnoseinstrument das geriatrische Assessment zur Verfügung. Ganzheitliche akutgeriatrische Behandlung und Rehabilitation mit funktionserhaltenden, -fördernden und reintegrierenden Maßnahmen durch das multiprofessionelle Team sind weitere Merkmale. Das Behandlungsangebot umfasst neben dem stationären Bereich auch eine Tagesklinik und eine Spezialambulanz. Die Bettenstationen bieten eine optimierte Infrastruktur mit milieutherapeutischer Gestaltung. Für die Physio- und Ergotherapie, Logopädie sowie Heilmassage gibt es räumlich und technisch gut ausgestattete Einrichtungen.

Spezialitäten
Das ärztliche Team der Geriatrie wurde seit 2007 um FachärztInnen für Innere Medizin erweitert, die neben der fachspezifischen Behandlungskompetenz auch eine internistische Basisdiagnostik – insbesondere des kardiopulmonalen Systems und des Gastrointestinaltraktes - gewährleisten. Diese Leistungen stellt die Geriatrie im Rahmen der internistischen Ambulanz allen Abteilungen der Christian-Doppler- Klinik zur Verfügung. Das ärztliche Team der Geriatrie verfügt nun über ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, FachärztInnen für Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin und ist in dieser Zusammensetzung im deutschen Sprachraum wohl einzigartig. Besondere Aufmerksamkeit wird auch auf ein optimiertes Entlassungsmanagement gelegt, hier spielen Angehörigenbetreuung, Übergangspflege und auch die teilstationäre Behandlung im Rahmen der Tagesklinik eine besondere Rolle.

Neue Verfahren/Methoden
Als Erweiterung der cardiologischen Diagnostik steht nun auch die transösophageale Echocardiographie zur Verfügung. Das ambulante Angebot wurde um eine Gedächtnissprechstunde (Memory Clinic) erweitert, die gemeinsam mit der Neurologischen Klinik betrieben wird.

Forschung & Lehre
An der PMU ist die Geriatrie Unterrichtspflichtfach für alle Studierenden. Die Veranstaltungen der Geriatrie werden seitens der Studierenden hervorragend evaluiert. Wissenschaftliche Projekte befassen sich mit Biomarkern bei Alzheimer Demenz und Trainingstherapie im Alter.

Ausblick
Aufgrund der demographischen Entwicklung entstehen in vielen Staaten spezifische geriatrische Interventionsstrukturen, wobei den interdisziplinär orientierten akutgeriatrischen Abteilungen innerhalb der Spitäler eine besondere Bedeutung zukommt. Die Notwendigkeit dieser Einrichtungen ergibt sich aus den komplexen diagnostischen und therapeutischen Anforderungen akut erkrankter multimorbider AlterspatientInnen, bei denen – fächerübergreifend – vielseitige körperliche und psychische Krankheiten sowie soziale Störungen in komplexer Wechselwirkung stehen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch der geriatrischen Tagesklinik zu, die ein optimales rehabilitatives Angebot bietet, aber eine Hospitalisierung nicht erforderlich macht. Eine Tatsache, die für ältere Menschen besonders bedeutsam ist. Die stetig zunehmende Auslastung von Tagesklinik und geriatrischer Ambulanz bestätigt die Sinnhaftigkeit dieses Konzeptes.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder
Tel.: +43(0)662 4483-4100
b.iglseder@salk.at

Vorstand - Stv.:
1.OA Mag. Dr. Raimund Fettweis
Tel.: +43(0)662 4483-4155
r.fettweis@salk.at

Chefsekretariat:
Gabriele Rieder
Tel.: +43(0)662 4483-4101
g.rieder@salk.at

Ambulanzen

Geriatrische Ambulanz
(Geriatrische Remobilisation, Tagesklinik)
Tel.: +43(0)662 4483-4131, Mittwoch: 10.00 - 12.00 Uhr und nach Vereinbarung, ø Wartezeiten für Termin: keine

Memory Clinic (Gedächtnissprechstunde)
Tel.: +43(0)662 4483-3803, Donnerstag: 13.00 - 16.00 Uhr, ø Wartezeiten für Termin: 4 Wochen

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	18,41	19,00
Pflege (dipl., SHD)	83,65	82,47
Verwaltungspersonal	7,00	6,03

Stationäre Leistungen der Abteilung	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	2.244	2.231
ø Bettenauslastung in %	82,7	81,9
ø Verweildauer in Tagen	7,8	7,7
Operationen von Hirntumoren (inkl.sonst zerebr. Raumforderungen)	168	161
Operative Eingriffe am zerebralen Gefäßsystem (Aneurysmen, AV-Malformationen, sonst.)	37	29
Endovaskuläre Eingriffe am zerebralen Gefäßsystem (Aneurysmen, AV-Malformationen, DSA–Occl.Test)	208	139
Rahmengeführte stereotaktische Operationen (inkl. Biopsien, Drainagen)	16	16
Shuntchirurgie (inkl. endoskopische Ventriculostomien)	50	55
Operationen von intracerebralen Hämatomen (nicht traumatisch)	25	29
Operationen von chronischen Subduralhämatomen (Craniotomie und Bohrlochtrepanation)	94	91
Neurotraumatologische Eingriffe craniell	64	71
Plastische Deckungen (Eigenknochen, Palakos)	39	33
Operationen von spinalen Tumoren	38	41
Bandscheibenoperationen lumbal	395	432
Bandscheibenoperationen cervikal	126	114
Lumbale Stabilisierungen	298	284
Sonstige spinale Eingriff (Abszess, Laminektomie)	104	130
Entlastungscraniotomien	17	24
Eingriffe an peripheren Nerven (Carpaltunnelsyndrom, Ulnarissyndrom, periphere Tumore)	107	98
Sonstige chirurgische Operationen	269	274
Operationen gesamt	**2.055**	**2.021**

Ambulante Leistungen		2010	2011
Neurochirurgieambulanz Zentralambulanz	**Amb. Patientenfrequenz**	6.236	6.234
	Stat. Patientenfrequenz	1.175	1.165

ø verfügbare Betten pro Station	2010	2011
Intensivstation	8,0	8,0
Intermediate Care	4,0	4,0
Bettenstation I	21,0	21,0
Bettenstation II (SKL) gesamt	11,0	11,0
Wirbelsäulenstation (AKL + SKL)	11,0	11,0
Gesamt	**55,0**	**55,0**

Service

Vorstand:
Univ.-Prof. Dr. Peter Winkler
Tel.: +43(0)662 4483-3600
p.winkler@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Manfred Dollenz
Tel.: +43(0)662 4483-56115
m.dollenz@salk.at

Chefsekretariat:
Elisabeth Graf
Tel.: +43(0)662 4483-3601
e.graf@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3806
Mo - Fr: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: keine, ohne Voranmeldung

Vaskuläre Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3602
Mitwoch: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

Onkologische Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3602
Donnerstag: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

Spinale Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3605
Di + Fr: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEUROCHIRURGIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. PETER A. WINKLER (seit 01.12.2011)
PRIM. UNIV.-PROF. DR. BERND RICHLING (bis 30.11.2011)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	107,50

Telefon +43(0)662 4483-3600

E-mail: p.winkler@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

In den drei modern ausgestatteten Operationssälen (Mikroskope mit 5-ALA und ICG-Modul, Neuronavigation, Neuromonitoring, Neuroendoskopie, Stereotaxie) wird das gesamte Spektrum neurochirurgischer Eingriffe durchgeführt. In einem zusätzlichen, separaten Angiographieraum erfolgen diagnostische Angiographien und endovaskuläre interventionelle Prozeduren. Die stationäre Betreuung der PatientInnen erfolgt auf den Bettenstationen (Allgemeine- und Sonderklasse) sowie der neurochirurgischen Intensivstation.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

An der Universitätsklinik für Neurochirurgie werden vorwiegend mikroneurochirurgische, aber auch endoskopische und stereotaktische Eingriffe in modern ausgestatteten Operationssälen durchgeführt.

Im Einzelnen sind dies:

- Akutoperationen von Schädelhirnverletzungen aller Art sowie operative Versorgung von Spätfolgen, wie chronischen Hämatomen und posttraumatischem Hydrozephalus
- Mikroneurochirurgie von Hirntumoren aller Art unter Einschluss von Schädelbasisprozessen, mikrochirurgische und endoskopische Hypophysenchirurgie, fallweise in Kooperation mit der Univ.-Klinik für HNO-Erkrankungen unter Verwendung von minimal-invasiven Verfahren (Endoskopie, Neuromonitoring, Neuronavigation mit Einbindung von funktionellen MR-Daten)
- Vaskuläre Mikrochirurgie zur Behandlung von Gehirnarterienaneurysmen, Angiomen und Gefäßfisteln mit Verfügbarkeit von intraoperativer Ultraschall-Gefäßdiagnostik und ICG-An-giographie und Einbeziehung präoperativer Embolisationstechniken und mikrochirurgische Anastomosentechnik für die extra-intrakranielle Bypass-Operation
- Operationen bei zervikalen und lumbalen Bandscheibenerkrankungen inklusive Bandscheibenprothetik
- Operationen von Wirbelkanalstenosen
- Alle Arten von stabilisierenden Operationen an der Wirbelsäule
- Kyphoplastien von Wirbelkörpereinbrüchen
- Endoskopische Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Liquorfluss-Störungen, zystischen und tumorösen Erkrankungen unter Verfügbarkeit von navigierter Endoskopie
- Stereotaktische Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Bewegungsstörungen durch Nukleotomie und Neuromodulation/ tiefe Hirnstimulation in Kooperation mit Univ.-Prof. Dr. F. Alesch, Universitätsklinik für Neurochirurgie Wien
- Stereotaktische Eingriffe am Gehirn zur bioptischen Gewebsentnahme und Drainage von Zysten und Abszessen.
- Sonstige operative Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Erkrankungen, wie intrazerebrale Blutungen, Liquorfluss-Störungen, Shuntchirurgie bei Hydrozephalus und Altershirndruck, Hirnabszesse.
- Operationen von Tumoren, Zysten, Zentralkanalerweiterungen und Abszessen des Rückenmarks
- Operationen bei Missbildungen des Gehirnschädels und des Rückenmarks
- Schmerzchirurgische Eingriffe an Hirnnerven und dem Rückenmark, wie mikrovaskuläre Dekompression am Nervus trigeminus, Implantation von Stimulationselektroden oder Schmerzpumpen
- Eingriffe am peripheren Nervensystem, wie Operationen bei Syndromen des Karpal- oder Tarsaltunnels, des Sulcus Nerviulnaris oder der Scalenuslücke; Operationen von peripheren Neurinomen und interfaszikuläre Neurolysen nach Nervenschädigungen
- Neueinführung der Epilepsiechirurgie – prächirurgische Epilepsiediagnostik in Kooperation mit der Universitätsklinik für Neurologie und Durchführung von sämtlichen resektiven Verfahren und Stimulationsprozeduren bei pharmakoresistenten Epilepsien

Spezialitäten

An der Universitätsklinik für Neurochirurgie wird die endovaskuläre, das heißt die unblutige Behandlung mittels Mikrokatheter über das Gefäßinnere von Gehirngefäßerkrankungen durchgeführt.

Im Einzelnen sind dies:

- Hirnarterienaneurysmen unter Verwendung von hochmoderner Coil- und Stent-Technologie
- Arteriovenöse Malformationen mit Embolisationen als definitive Therapie oder in Vorbereitung für die anschließende Mikrochirurgie oder Radiochirurgie
- Andere Gefäßerkrankungen von Gehirn und Schädel, wie Fisteln, Gefäßstenosen, gefäßreiche Tumore oder Epistaxis.
- Spinale arteriovenöse Malformationen und interventionelle sowie mikroneurochirurgische Behandlung derselben

Neue Verfahren/Methoden

Unterstützung der Resektionsgenauigkeit von Glioblastomen durch intraoperative Tumoranfärbung mit 5-Aminolevulinsäure (5-ALA). Pharmakoresistente, das heißt medikamentös nicht ausreichend behandelbare Epilepsien, werden nach prächirurgischer Epilepsiediagnostik operativ-mikroneurochirurgisch behandelt.

Forschung & Lehre

Planung und Aufbau des Forschungslabors für Mikrochirurgische Neuroanatomie mit dem Ziel der Durchführung von wissenschaftlichen Studien und Verbesserung der chirurgischen Zugangsplanung. Zurzeit laufen an der Universitätsklinik für Neurochirurgie folgende Forschungsprojekte:

- Diagnostische Verfahren zur verbesserten Indikationsstellung in der chirurgischen Behandlung des normopressiven Hydrocephalus.
- CENTRIC: Multizentrische offene kontrollierte Phase III Studie zur Untersuchung von Cilengitide in Kombination mit Standardtherapie im Vergleich zur alleinigen Standardtherapie bei Gliobastoma multiforme.
- Oxidativer Stress und Ferritin in der Entwicklung von Astrozytomen: Gemeinsam mit der Univ. Klinik für Neurologie
- Galanin-Neuropeptide in altem und jungem Haut- und Neurinalgewebe: Gemeinsam mit der UK für Dermatologie

ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	39,60	40,94
Pflege (Dipl., SHD)	127,17	126,51
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	-	0,19
Verwaltungspersonal	11,92	11,30
Betriebspersonal	-	0,53
Drittmittelfinanzierte wissenschaftliche MitarbeiterInnen	6	10

Stationäre Leistungen der Abteilungen		2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)		5.419	5.263
ø Bettenauslastung in %		84,6	85,1
ø Verweildauer in Tagen		6,5	6,7
Tagesklinische Neurorehabilitation (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)		1.749	1.735
Neurointervention		196	144
Schlaflabor	**Polysomnographien Untersuchungen**	126	42
	Mesam 4 + MSLT Untersuchungen	142	168
Epilepsiemonitoring	**Untersuchungen**	259	254

Ambulante Leistungen	Patienten Frequenzen	2010	2011
Allgemeine Ambulanzen		16.833	17.095
Spezialambulanzen	ambulante PatientInnen	4.125	5.332
Ambulanz LKH	ambulante PatientInnen	1.988	1.010
Ambulanz LKH	stationäre PatientInnen	4.898	4.195
Anzahl AmbulanzpatientInnen (inkl. Spezialambulanzen)		27.844	27.632

Laborleistungen		2010	2011
Neurophysiologisches Labor:	**EEG**	5.152	4.203
	EMG/NLG	5.900	6.084
	EVP	1.672	1.104
	TMS	94	47
Liquorlabor inkl. Durchflusszytometrien		2.704	2.628
Neuronuklearmedizin SPECT		770	666
Neuronuklearmedizin PET		108	-
Neurosonologie (Doppler-Duplex, TCD) ***		4.160	4.339
Neuroimaging (tarifneutrale Leistungen) **fMRI**		49	40
Sozialdienst		270	286

ø verfügbare Betten pro Station		2010	2011
Intensivstation		9,0	8,0
Allgemeine Station		29,0	29,0
Wirbelsäulenstation	**ohne Betten von NC belegt**	10,0	10,0
	Betten von NC belegt	3,0	3,0
Sonderklasse 1. Stock		12,0	12,0
Sonderklasse 2. Stock		12,0	12,0
Sonderklasse 3. Stock		12,0	12,0
Schlaganfallstation	**davon Stroke Unit**	10,0	10,0
	davon LKF-Stufe B	4,0	4,0
Station B* Frührehab., Wachkoma, Querschnitt		8,8*	12,0
Epilepsiestation		0**	4,0
Tagesklinik		6,0	6,0
Gesamt		**115,8**	**122,0**

* vorübergehende Bettensperre aufgrund von Pflegepersonalmangel ** Stationseröffnung Oktober 2011 *** Anzahl abgeschlossener Untersuchungen lt. Mon@

Konsiliartätigkeit	Landeskrankenhaus:	MS-Wohnhaus:	Neurocare:
	2009: Bettkonsile 686 2010: Bettkonsile 728	Durchwegs 19 Patienten, Auslastung 100%. Seit 4/2010 regelmäßige Visiten durch die Univ. Klinik für Neurologie	29 Betten, ärztliche Versorgung durch die Universitätsklink für Neurologie

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEUROLOGIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. MAG. DR. EUGEN TRINKA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	179,47

Telefon +43(0)662 4483-3000
E-mail: e.trinka@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Neurologie Salzburg versorgt das gesamte Bundesland Salzburg, Teile der angrenzenden Bundesländer sowie Bayern mit der Behandlung von akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen. Das Leistungsangebot umfasst das gesamte Spektrum der neurologischen Diagnostik einschließlich differenzierter Neuroimaging-Verfahren sowie der gesamten Liquordiagnostik und die therapeutischen Verfahren aller akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen.

Aufgabenbereich / Leistungsmerkmale:
Die besonderen Schwerpunkte der Universitätsklinik für Neurologie sind die cerebrovaskulären Erkrankungen, Epilepsien, neuroimmunologische Erkrankungen, degenerative Hirnerkrankungen und neuroonkologische Erkrankungen. Die Universitätsklinik für Neurologie versorgt im Jahr mehr als 1.800 Patienten mit akuten zerebrovaskulären Erkrankungen oder deren Folgen. Besonders spezialisiert ist die Abteilung auf die akute und frühe Schlaganfalltherapie mittels systemischer, aber auch typischer Lyse und mechanischen Thromboektomieverfahren, die im Rahmen einer speziellen Neurointervention in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Neurochirurgie angeboten werden. Als neuer Schwerpunkt der Klinik ist die Diagnostik und Therapie von Epilepsien und anderen Anfallserkrankungen hinzugetreten. Das Epilepsiemonitoring wurde voll ausgelastet. Die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen von über 250 zeigt den nachhaltigen Bedarf auf diesem Gebiet. Weitere Schwerpunkte sind die Behandlung neuroimmunologischer Erkrankungen, wie der Multiplen Sklerose sowie der Behandlung neuroonkologischer Patienten. Dazu wurde eine Spezialeinheit in dem Bereich der allgemein neurologischen Station errichtet. Hier werden spezifische Antikörpertherapien sowie Chemotherapien von neuroimmunologischen und neuroonkologischen Erkrankungen durchgeführt. Neuroonkologische Erkrankungen werden in enger Zusammenarbeit mit den UK für Neurochirurgie und der UK für Innere Medizin III behandelt. Darüber hinaus wurden die Leistungen der degenerativen Hirnerkrankungen (Demenz) weiter ausgebaut. Dafür wurde eine interdisziplinäre Gedächtnissprechstunde (Memory-Klinik) mit der UK für Geriatrie errichtet, um bei der Früherkrankung der Demenz eine deutlich verbesserte und effizientere Abklärungsstruktur zu gewährleisten. Die Universitätsklinik für Neurologie betreibt als weiteres Alleinstellungsmerkmal eine Wachkomastation. Eine neu Diagnostik zur Prognoseabschätzung wurde in den letzten Jahren erfolgreich in Zusammenarbeit mit der Paris-Lodron-Universität (Institut für Psychologie) entwickelt und kann bereits am Patienten eingesetzt werden. Die Anzahl der Publikationen ist von 63 (2010) auf 76 (2011) angestiegen. Besonders eindrucksvoll ist der Anstieg der kumulativen Impactfaktoren von 224,837 (2010) auf 313,000 (2011). Die erfolgreiche Wissenschaftsförderung zeigte sich auch im Einwerben von Drittmitteln, sodass die Anzahl von drittmittelfinanzierten Mitarbeitern von 6 (2010) auf 10 (2011) angehoben werden kann. Die besonders engen wissenschaftlichen Kooperationen mit der Paris-Lodron-Universität wurden ebenso vertieft wie die Beziehungen zu den Forschungsinstituten der PMU, insbesondere dem Institut für neuronale Regeneration (Univ.-Prof. Dr. Ludwig Aigner) und den neurowissenschaftlich aktiven Kliniken an der CDK (UK für Geriatrie, UK für Psychiatrie I + II sowie UK für Neurochirurgie und das Institut für Neuroradiologie).

Ausblick und Zukunftsvisionen:
Im Jahr 2012 ist eine weitere Entwicklung der Schlaganfallversorgung unter Einbeziehung des extramuralen Bereiches sowie einer spezifischen Versorgungskette im Bereich der Schlaganfallaufnahme zu erwarten. Bereits 2011 ist das Epilepsiezentrum Salzburg in Zusammenarbeit mit der UK für Neurochirurgie, dem Institut für Neuroradiologie und der Neuropsychologie der CDK in Betrieb gegangen. Damit wird die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallserkrankungen aller Schweregrade auf höchstem Niveau ermöglicht.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Eugen Trinka
Tel.: +43(0)662 4483-3000
e.trinka@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Gernot Luthringshausen
Tel.: +43(0)662 4483-56030
g.luthringshausen@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Petrovic
Tel.: +43(0)662 4483-3001
a.petrovic@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz/Zentralambulanz:
Tel.: +43(0)662 4483-3802
Mo - Fr: 07.30 - 22.00 Uhr
Sa - So: 10.00 - 18.00 Uhr
Spezialambulanzen: Terminvereinbarungen unter +43(0)662 4483-3802
Parkinson und extrapyramidale Bewegungsstörungen:
Fr: 12.30 - 14.30 Uhr

Schlafstörungen:
Mo: 11.00 - 13.00, Fr: 14.30 - 16.00 Uhr
Neurorehabilitation: Do: 08.30 - 10.00 Uhr
Neurologische Schmerzambulanz:
Mo: 14.00 - 16.00, Mi - Do: 13.00 - 15.00 Uhr
Memory-Klinik/Gedächtnissprechstunde:
Di und Fr: 12.00 - 16.00 Uhr
Multiple Sklerose: Di: 08.00 - 13.00 Uhr
Mi: 11.00 - 16.00, Do: 13.00 - 16.00 Uhr

Ambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen: Mi: 10.00 - 12.00 Uhr
Epilepsie: Mo - Fr: 13.00 - 16.00 Uhr
Neuroonkologie: Do: 09.00 - 11.00 Uhr
Tauch- und Druckluftmedizin:
nach telefonischer Vereinbarung
Zerebrovaskuläre Erkrankungen und Neurointervention:
Mo + Di: 13.00 -16.00, Do: 08.00 - 09.00 Uhr

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpers.) (inkl. SoA)	2010	2011
ÄrztInnen	33,51*	33,80*
Pflege (Dipl., SHD)	103,40	104,30
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	1,63	1,50
Medizinisch technisches Personal	6,41	8,04
Verwaltungspersonal	8,75	8,70
Sonstiges Personal	12,94	13,26
Betriebspersonal (Rehab-PatientInnen)	25,90	26,28

* davon wird ein Arzt vom LKH der psychosomatischen Ambulanz zur Verfügung gestellt.

Stationäre Leistungen der Abteilungen (inkl. SoA)	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	3.149	3.435
ø Bettenauslastung in %	89,5	90,3
ø Verweildauer in Tagen	17,0	16,2
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)	12.001	13.467

Ambulante Leistungen		2010	2011
Ambulanz Psychiatrie I*	Ambulante Patienenfrequenz	8.265	8.573
	Stationäre Patientenfrequenz	1.784	1.794
Ambulanz Forensische Psychiatrie	Ambulante Patienenfrequenz	867	849
	Stationäre Patientenfrequenz	17	21
Ambulanz Psychotherapie	Ambulante Patienenfrequenz	271	478
	Stationäre Patientenfrequenz	0	2
Ambulanz Suizidprävention	Ambulante Patienenfrequenz	601	658
	Stationäre Patientenfrequenz	5	4
Psychosomatische Amb. im LKH	Ambulante und stationäre Patientenfrequenz	6.024	6.155
Gesamtanzahl AmbulanzpatientInnen (alle Amulanzen)		11.810	18.534

Einzelleistungen	2010	2011
Physiotherapie (übergreifend f. Psychiatrie I inkl. SA)	2.042	2.239
Ergotherapie	21.268	21.938
Sozialarbeit	400	446
Musiktherapie	1.173	1.124
Gesamtzahl Behandlungen SA psychosomatische Medizin	11.002	11.171

ø verfügbare Betten pro Station (o. SA)	2010	2011
Station S0	16,0	16,0
Station S1	23,0	23,0
Station S2	19,0	19,0
Station S3	21,0	21,0
Tagesklinik	19,0	19,0
Sonderstation für forensische Psychiatrie	18,0	18,0
Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie	31,4*	34,0
Sonderauftrag für Suizidprävention	22,0	22,0
Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin	10,0**	10,0
Gesamt	179,4	182,0

* wegen Umbau Bettenverminderung

** Die „Psychosomatische Tagesklinik“ mit 10 Betten wurde im Juni 2010 eröffnet.

Konsiliartätigkeit	a.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz:
Tel.: +43(0)662 4483-4900
Werktags 08.00 - 11.00 Uhr
ohne telefonische Voranmeldung
ø Wartezeiten für Termin: keine
Spezialambulanz für bipolar affektive Störungen, Donnerstag 14.00 - 16.00 Uhr, mit telefonischer Voranmeldung
Tel.: +43(0)662 4483-4900
ø Wartezeiten für Termin: max. 1 Woche
Spezialambulanz für Schizophrenieerkrankte
Dienstag 14.00 - 16.00 Uhr
mit telefonischer Voranmeldung
Tel.: +43(0)662 4483-4900
ø Wartezeiten für Termin: max. 1 Woche

Migrantenambulanz
Mittwoch 13.00 - 15.00 Uhr
mit telefonischer Voranmeldung
Tel.: +43(0)662 4483-4900
Ambulanz für Schubhäftlinge
Polizeianhaltezentrum (PAZ), Alpenstr. 88, 5020 Salzburg, DI 14.00 - 16.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4483-56624

Sprechstunden

Verein Angehörige helfen Angehörigen (AhA) - Sigrid Steffen
Sprechstunde „Wie soll es weitergehen?“
Di 16.00 -17.00 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung, Haupthaus Psychiatrie und Psychotherapie I, 2. Stock, Zimmer 226
Tel.: +43(0)662 882252-16
Tel.: +43(0)664 3405266
ø Wartezeiten für Termin: keine

Sprechstunde für Frauen und Mädchen mit Gewalterfahrung
SHG „Überlebt“, Dr.in Patricia Gruber
Mittwoch 14.30 - 16.30 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung, Haupthaus Psychiatrie und Psychotherapie I, 2. Stock, Zimmer 226
Tel.: +43(0)664 / 1439246
ø Wartezeiten für Termin: keine

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE I

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTOPH STUPPÄCK

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	195,88

Telefon: +43(0)662 4483-4300

E-mail: c.stuppaeck@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I versorgt an der Christan-Doppler-Klinik im stationären und ambulanten Bereich erwachsene PatientInnen mit sämtlichen psychischen Erkrankungen (außer substanzbedingte Störungen), sowie stationäre PatientInnen im Landeskrankenhaus Salzburg im Konsiliar- und Liaisonsdienst.

Aufgabenbereich / Leistungsmerkmale
Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I ist, ausgenommen Suchterkrankungen, für die stationäre Versorgung psychisch Erkrankter im Bundesland Salzburg zuständig. Wir behandeln mit einem multiprofessionellen Team, gebildet aus FachärztInnen, in Ausbildung zum Facharzt stehenden ÄrztInnen, ÄrztInnen in Ausbildung zum Allgemeinmediziner, diplomiertem Krankenpflegepersonal, PsychologInnen, Psycho-, Ergo- Musik-, Kunst- und PhysiotherapeutInnen sowie SozialarbeiterInnen. Das Diagnosespektrum reicht von Depressionen, bipolaren Erkrankungen, Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, organisch bedingten psychischen Erkrankungen bis hin zu Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Die diagnostische Abklärung erfolgt in enger Kooperation mit anderen Abteilungen der CDK und im LKH.

Neue Verfahren/Methoden
Die Therapie erfolgt nach international gültigen Standards, bedient sich modernster psychopharmakologischer und nicht pharmakologischer, biologischer Behandlungsmethoden, störungsorientierter psychotherapeutischer Verfahren, Entspannungsübungen, die sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien stattfinden und sozialpsychiatrischer Maßnahmen. Weiters stehen eine moderne Lampe mit biologisch-aktivem Licht zur Lichttherapie als Unterstützung der Behandlung verschiedener Depressionsformen sowie ein Klangbett, zur adjuvanten Therapie bei Depressionen, somatoformen Schmerzstörungen, Angsterkrankungen etc. zur Verfügung.

Spezialitäten
Die Abteilung bietet in Sonderaufträgen mehrere Spezialisierungen an. So besteht ein Sonderauftrag zur Suizidprävention mit 12 Betten und 10 tagesklinischen Plätzen sowie eine Station für Stationäre Psychotherapie mit 19 stationären und 15 tagesklinischen Plätzen. Die Station für Forensische Psychiatrie umfasst 15 Betten, 3 Tagesklinikplätze sowie eine Ambulanz. Das Sozialpsychiatrische Zentrum beinhaltet 19 tagesklinische Plätze sowie die Reha-Stellen der gesamten Christian-Doppler Klinik und stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen stationärem und außerstationärem Setting dar. Eine Psychosomatische Tagesklinik im Bereich des Landeskrankenhauses ist 2010 in Betrieb genommen worden. Die Abteilung betreibt eine Allgemeine Ambulanz sowie Spezialambulanzen für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, eine Spezialambulanz für bipolare Erkrankungen sowie eine Spezialambulanz für Migranten.

Forschung & Lehre
Forschungsschwerpunkte liegen auf einer exakten Nebenwirkungserfassung, im Bereich der Psychopharmakotherapie affektiver und schizophrener Erkrankungen und im molekulargenetischen Bereich (Schizophrenien, bipolare Erkrankungen). Weitere Projekte widmen sich der Situation von Kindern psychisch Erkrankter, der Adherence zu psychopharmakologischen Therapien, dem Zusammenhang zwischen Plasmaspiegeln, Wirksamkeit und Nebenwirkungen. Im Felde der Psychotherapieforschung wurde das sogenannte Synergetic Navigationssystem (SNS) eingeführt, ein traditioneller weiterer wichtiger Schwerpunkt liegt im Bereich der Suizidologie. In der Lehre steht die Ausbildung der StudentInnen der PMU im Vordergrund, weitere Lehraufträge an allen Akademien der SALK und an der Naturwissenschaftlichen Fakultät, in Fachhochschulen und im Psychotherapeutischen Propädeutikum werden ebenso wahrgenommen wie etwa auch die Wissensvermittlung für Laien im Rahmen des Minimed-Studiums. Bemerkenswert ist, dass die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I 2006, 2007 und 2008 als beste, 2009 als zweitbeste sowie 2010 neuerlich als beste Ausbildungsklinik der Salzburger Landeskliniken von TurnusärztInnen in Ausbildung zum Allgemeinmediziner ausgezeichnet wurde. Viele MitarbeiterInnen sind Mitglieder in zahlreichen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften.

Ausblick
Derzeit wird an einem Entwicklungskonzept einer 10-Betten-Station für Psychosomatik sowie als gemeinsames Projekt mit Geriatrie und Neurologie eine Bettenstation im Bereich der Gerontopsychiatrie gearbeitet.

Service

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck
Tel.: +43(0)662 4483-4300
c.stuppaeck@salk.at

Vorstand - Stv.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Geretsegger
Tel.: +43(0)662 4483-56614
c.geretsegger@salk.at

Vorstand - Stv.: OÄ Dr.in Renate Stelzig-Schöler
Tel.: +43(0)6624483-56643
r.stelzig@salk.at

Chefsekretariat: Renate Stockinger
Tel.: +43(0)662 4483-4301
r.stockinger@salk.at

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	2,50	2,5
Pflege (Dipl., SHD)	15,75	16,58
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,5	0,5
Verwaltungspersonal	0,75	0,75
Sonstiges Personal	1,00	1,0

Stationäre Leistungen der Abteilung	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen - Personen)	35	29
ø Bettenauslastung in %	104,4	111,9
Tagesklinik-PatientInnen (Personen)	13	17

Ambulante Leistungen (ohne Sonderaufträge)		2010	2011
Ambulante Forensische Psychiatrie	Ambulante Patienenfrequenz	867	849
	Stationäre Patienenfrequenz	17	21

ø verfügbare Betten pro Station (ohne Sonderaufträge)	2010	2011
Sonderstation für Forensische Psychiatrie	15	15
Tagesklinik	3	3
Gesamt	**18**	**18**

Service

Leiter:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Geretsegger
Tel.: +43(0)662 4483-4902
c.geretsegger@salk.at

Leiter - Stv.:
FA Dr. Helfried Rothuber
Tel.: +43(0)662 4483-56628
h.rothuber@salk.at

Chefsekretariat:
Tanja Wuppinger
Tel.: +43(0)662 4483-4551
t.wuppinger@salk.at

Ambulanzen

Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4560
Mitwoch: 12.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: keine

SONDERSTATION FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

LEITER:
PRIM. UNIV.-DOZ. DR. CHRISTIAN GERETSEGGER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	21,33

Telefon +43(0)662 4483-4902

E-mail: c.geretsegger@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Behandlung und Rehabilitation zurechnungsunfähiger psychisch kranker Rechtsbrecher, um die Kriterien einer bedingten Einweisung nach § 45 StGB od. bedingten Entlassung nach § 47 StGB zu erreichen. Ambulante Weiterbetreuung.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Indikation zur Aufnahme von PatientInnen: Stationär aufgenommen, behandelt und nachbetreut werden zum Tatzeitpunkt zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrecher, die vom gerichtlich beeideten Sachverständigen als gefährlich eingestuft wurden und einer klinischen Behandlung in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung bedürfen (§ 429 StPO). Abhängig vom Patientenbelag werden auch solche, die sich bereits im Maßnahmenvollzug (§ 21.1 StGB) befinden, übernommen und rehabilitiert.

Behandlungsziel: Seit Einführung der bedingten Nachsicht für die Unterbringung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher nach § 45/1 StGB (StRÄG 2001) ergibt sich für diese Personengruppe eine neue Perspektive für eine patienten- und ressourcenorientierte Behandlung und Rehabilitation. Demnach ist es nunmehr möglich, dass psychisch kranke Rechtsbrecher nicht mehr in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen werden müssen, wenn im Zeitraum von der Erstbegutachtung bis zur Hauptverhandlung ein signifikanter Behandlungserfolg erreicht wurde. In diesem Fall kann dem Gericht eine bedingte Nachsicht der Einweisung in den Maßnahmenvollzug (§ 45 StGB) empfohlen werden. In den vergangenen drei Jahren konnte bei über 60% unserer vorläufig angehaltenen PatientInnen eine bedingte Einweisung erreicht werden.

Behandlungsmethoden: Primäres Ziel ist es, eine erneute Tatbegehung zu verhindern. Dazu ist die Erarbeitung einer langfristigen Erkrankungs- und Behandlungseinsicht neben der Aufarbeitung des einweisungsrelevanten Deliktes notwendig. Da es sich bei den PatientInnen überwiegend um solche mit schizophrenen Erkrankungen handelt (aber auch bipolare affektive Störungen), ist eine biologische (pharmakologische) Basisbehandlung nach modernstem wissenschaftlichen Standard von entscheidender Bedeutung. Die PatientInnen erhalten zudem regelmäßige Gesprächstherapie mit dem Ziel des besseren Umganges mit psychosozialen Problemen und dem subjektiven Wirklichkeitserleben (Wahn). Dies wird auch in den wöchentlichen Psychoedukations- und Sozialen-Kompetenz- Gruppen erarbeitet. Regelmäßige individuelle Ergotherapie wird auf der Station durchgeführt. Ein wesentlicher Bestandteil ist die sozialpsychiatrische Rehabilitation. Hier geht es vor allem um eine Resozialisierung im Sinne einer ausreichenden psychosozialen Stabilisierung und Anpassung. Es müssen Kontakte mit den psychosozialen Einrichtungen des Landes Salzburg intensiv gepflogen werden. Der Behandlungsverlauf wird regelmäßig mit speziellen forensischen Prognoseinstrumenten beurteilt.

Ambulanz der Sonderstation für Forensische Psychiatrie

Die Ambulanz ist jeden Mittwoch von 12 Uhr bis 16 Uhr geöffnet. Derzeit werden ca. 80 bedingt entlassene MaßnahmenpatientInnen entsprechend der gerichtlichen Weisungen nachbetreut. Nach dem Konzept der Forensischen Ambulanz sollen die Kontrolltermine auch als sozialer Treffpunkt genutzt werden, es wird Kaffee angeboten, es besteht die Möglichkeit zum Austausch, zu Unterhaltungen – oftmals der einzige soziale Kontakt, den unsere PatientInnen pflegen.

Im Jahr 2010 wurde die forensische Präventionsambulanz eröffnet. Ziel dieser ambulanten Betreuung ist die Behandlung von RisikopatientInnen für delinquentes Verhalten, um ein etwaiges Gefährlichkeitspotential abzuschätzen und entsprechend psychiatrisch und psychotherapeutisch im Sinne einer präventiven Maßnahme zu behandeln. Auch Angehörige von psychisch kranken (potentiellen) Straftätern können in dieser Ambulanz betreut werden. Psychotherapeutische Gruppen sowie supervidierte Selbsthilfegruppen sollen das therapeutische Spektrum dieser geplanten Ambulanz erweitern.

Aussicht: Wegen des dauernden Überbelages der Station wurde ein Ausbau beantragt, eine diesbezügliche Entscheidung ist noch nicht getroffen worden.

Rehabilitationsstatistik:

2010 wurden 11 PatientInnen aus dem Maßnahmenvollzug rehabilitiert, im Jahr 2011 waren es 12.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	3,89	3,25
Pflege (Dipl., SHD)	12,28	12,34
Verwaltungspersonal	1,00	1,00
Sonstiges Personal	0,40	0,66

Stationäre Leistungen der Abteilung	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	292	298
ø Bettenauslastung in %	86,3	82,2
ø Verweildauer in Tagen	24,3	22,2
Tagesklinik-PatientInnen	3.319	3.399

Ambulante Leistungen		2010	2011
Ambulante Frequenzen	Ambulante Patienenfrequenz	271	478
	Stationäre Patienenfrequenz	0,0	2

ø verfügbare Betten pro Station	2010	2011
Station	17,4*	19,0
Tagesklinik	14,0	15,0
Gesamt	**31,4**	**34,0**

* wegen Umbau Bettenverminderung

Service

Leiter:
Prim. Priv. Doz. Dr. Wolfgang Aichhorn
Tel.: +43(0)662 4483-4620
w.aichhorn@salk.at

Leiter - Stv.:
OÄ Dr.in Ingrid Hermann
Tel.: +43(0)662 4483-4618
i.hermann@salk.at

Chefsekretariat:
Ingrid Steer
Tel.: +43(0)662 4483-4620
i.steer@salk.at

Ambulanzen

Nachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4620
ø Wartezeiten für Termin: Nach Vereinbarung

SONDERAUFTRAG FÜR STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE

LEITER:
PRIM. PRIV.-DOZ. DR. WOLFGANG AICHHORN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	17,25

Telefon +43(0)662 4483-4620

E-mail: w.aichhorn@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie bietet mit seinem multiprofessionellen Team ein integratives psychotherapeutisches Konzept zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen (DESNOS), Depressionen, Angst- und Panikstörungen nach genauer Indikationsstellung an.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das multiprofessionelle Team am Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie besteht aus 4 ÄrztInnen, 4 PsychologInnen, einer Diplomsozialarbeiterstelle, 10 diplomierten psychiatrischen Pflegepersonen, 2 PflegehelferInnen, einer Musik- und Ergotherapeutin. Für unsere PatientInnen stehen 19 vollstationäre und 15 teilstationäre Plätze zur Verfügung.

Das integrative, psychotherapeutische Konzept umfasst Einzel- und Gruppenpsychotherapie, beziehungsorientierte Pflege, Soziotherapie, psychiatrische Rehabilitation, Physiotherapie und Ergotherapie. Dem integrativen Konzept entsprechend umfassen die psychotherapeutischen Methoden das volle Spektrum anerkannter Psychotherapieschulen. Insbesondere stellen die therapeutischen Gruppenangebote ein Kernelement im therapeutischen Angebot des Sonderauftrags dar. Entspannungsmethoden, Bewegungs- und Tanztherapie, Shiatsu und z.B. therapeutisches Klettern werden ergänzend angeboten. Den hohen Standard in der Behandlung gewährleisten regelmäßige Supervision, Intervision, Fortbildung und Psychodynamikbesprechungen.

Charakteristisch für die Arbeitsweise ist ausgehend von einer psychodynamisch orientierten Diagnostik, ein individualisierter, patientenbezogener Behandlungsplan, der einer ständigen Evaluation unterzogen wird. Das Angebot am Sonderauftrag richtet sich an PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen (F60), Depressionen (F3), Angst- und Panikstörungen (F40 und F41), Burn-out Syndromen (Z73.0), Reaktionen auf schwere Belastungen bzw. Traumafolgestörungen (F43.2) und an junge Erwachsene mit einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung.

Aktuelles aus den Jahren 2010/2011:

2010 stand im Zeichen des Umbaus und der Sanierung der Station. Die Umbauarbeiten wurden in zwei Bauetappen seit Herbst 2010 durchgeführt und waren im Sommer 2011 abgeschlossen. Besonderer Dank für die hoch professionelle Abwicklung und die nicht immer einfache Koordination mit den Stationsabläufen gilt Ing. Peter Walchhofer und unserer leitenden Stationsschwester Lena Müller.

Im Herbst 2011 wurde Anlässlich der „Wiedereröffnung“ ein wissenschaftliches Symposium durchgeführt. Weiters wurde das Spektrum der Indikationen am SA um Zwangsstörungen erweitert.

Neue Verfahren/Methoden

Im Laufe des Jahres wurde das internetbasierte Psychotherapiemonitoring „Synergetic Navigation System“ (SNS) vollständig auf die neueste Version SNS3 umgestellt. SNS ist inzwischen zu einem integralen Bestandteil der Behandlung geworden und wird gleichermaßen von Patienten und Therapeuten genutzt.

Forschung & Lehre

2 Dissertationen wurden im Jahr 2010 abgeschlossen, eine weitere Befindet sich im Endstadium und 2 Diplomandinnen begannen mit der Datenerhebung. Mittelfristig ist unser Ziel gemeinsam mit Prof. Dr. Schiepek vom PMU Institut für Psychotherapieforschung einen internationalen Schwerpunkt für Psychotherapieevaluation und -forschung am Sonderauftrag zu etablieren. Es gelang diesbezüglich auch Fördermittel im Rahmen eines Rice-Projekts an den SA zu binden. Die Ausbildungs- und Lehrtätigkeit wurde in hohem Ausmaß wie in den Jahren zuvor fortgesetzt. Der SA gewinnt auch zunehmend eine Bedeutung in der Psychotherapieausbildung von Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, von Ärzten im Rahmen der Psy III Diplom Ausbildung und von angehenden Psychotherapeuten nach dem Psychotherapiegesetzt.

SONDERAUFTRAG FÜR SUIZIDPRÄVENTION, FORSCHUNGSPROGRAMM FÜR SUIZIDPRÄVENTION AN DER PMU

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	3,62	3,92
Psychologen (zugeteilt vom UI für klinische Psychologie)	3,25	3,03
Pflege (Dipl., SHD)	12,57	11,50
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	1,0	0,96
Verwaltungspersonal	0,75	0,70
Sonstiges Personal (Therapeuten)	1,80*	1,70

*Davon 1.05 der Promente zur Dienstverrichtung zugewiesen

Stationäre Leistungen der Abteilung	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	473	467
ø Bettenauslastung in %	78,4	80,2
ø Verweildauer in Tagen	13,3	13,8
Tagesklinische Behandlung	2.421	2.492

Ambulante Leistungen		2010	2011
Ambulanz Suizidprävention	Ambulante Patienenfrequenz	601	658
	Stationäre Patienenfrequenz	5	4

ø verfügbare Betten pro Station	2010	2011
Sonderauftrag für Suizidprävention	12	12
Sonderauftrag für Suizidprävention	10	10
Gesamt	**22**	**22**

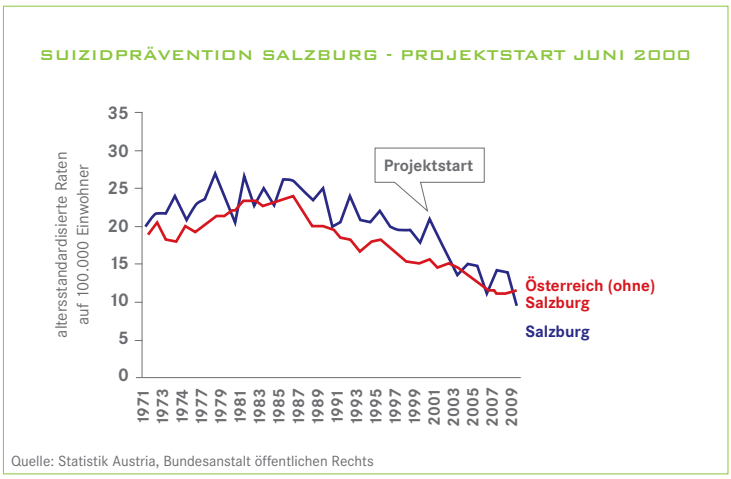
Service

Leiter	Leiter - Stv.:	Chefsekretariat:
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. R. Fartacek, MBA	Dr. Karl Kralovec	Alexandra Kernstock
Tel.: +43(0)662 4483-4341	Tel.: +43(0)662 4483-56625	Tel.: +43(0)662 4483-4341

Ambulanzen

Präventionsambulanz: Tel.: +43(0)662 4483-4341, ø Wartezeiten für Termin: nach Vereinbarung

Das Forschungsteam des Sonderauftrages für Suizidprävention
Karl Kralovec, Martin Plöderl, Reinhold Fartacek, Clemens Fartacek, Josef Sturm (v.l.n.r.), Rudolf Rohrer, Roland Eßl-Maurer nicht im Bild.



SONDERAUFTRAG FÜR SUIZIDPRÄVENTION, FORSCHUNGSPROGRAMM FÜR SUIZIDPRÄVENTION AN DER PMU

LEITER:
HR PRIM. PRIV.-DOZ. DR. REINHOLD FARTACEK MBA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	21,81

Telefon +43(0)662 4483-4341

E-mail: r.fartacek@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Stationäre Suizidprävention und Krisenintervention
- Behandlung von HochrisikopatientInnen gemeinsam mit niedergelassenen ÄrztInnen und PsychologInnen-/PsychotherapeutInnen
- Präventionsambulanz - Hilfe für Helfer und Menschen mit Suizidrisiko
- Suizidprävention im Bundesland Salzburg

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Stationäre Suizidprävention

Die Station für Suizidprävention versorgt Menschen in suizidalen Krisen sowie PatientInnen nach Suizidversuch. Die Aufnahmeindikation erfolgt gemeinsam mit der Ambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I. In erster Linie werden PatientInnen mit hohem Suizidrisiko und der Notwendigkeit einer intensiven Behandlung aufgenommen. Mit Oktober 2009 wurde anlässlich der Übersiedlung der Station für Suizidprävention in das Haus 5 auch das Behandlungskonzept geändert. Ab diesem Zeitpunkt stehen 12 Betten sowie 10 Tagesklinikplätze zur Verfügung. Die Erfahrung nach einem Jahr zeigt, dass die neue Struktur von den PatientInnen und Zuweisern sehr gut angenommen wird. Es zeigte sich auch, dass im Rahmen der 7 Tage die Woche laufenden Tagesklinik Akutpatienten gut behandelt werden können. Im Dezember 2009 erfolgte mit der Pensionierung von Herrn DGKP Dieter Lang ein Generationswechsel an der Spitze des Pflegeteams. Der neue Stationspfleger DGKP Roland Eßl-Maurer hat ein von Herrn Lang hervorragend entwickeltes Pflegeteam übernommen. Mit Herrn Eßl-Maurer wurde die Arbeit des Teams in Richtung Pflegeforschung erweitert, so konnte z.B. bei der 3-Ländertagung für Psychiatrische Pflege in Bielefeld von unserem Pflegeteam ein viel beachteter Plenarvortrag gehalten werden. Im Jahr 2010 hat auch Frau OA Dr. Aistleitner ihre 10-jährige Tätigkeit als stationsführende Fachärztin beendet und eine Facharztpraxis eröffnet, ab diesem Zeitpunkt wird die Station fachärztlich von Herrn Dr. Karl Kralovec geführt.

Behandlungsgrundsätze

Die Basis für die Behandlung ist ein Berufsgruppen-übergreifendes Therapiekonzept. Die Klärung der individuellen Problemlage und Behandlung erfolgt in Form von täglichen Gesprächen der PatientInnen mit ÄrztInnen, PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen und MitarbeiterInnen der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Suizidprävention im Bundesland Salzburg

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit wurde weiterhin mit dem Dokumentarfilm „Das verlorene Paradies“ gearbeitet. Ein weiterer Schwerpunkt 2010 bestand in der Implementierung des Programmes „Lebenswert“, mit dem Suizidprävention in den Schulen betrieben wird. Die Statistik ergab im Jahr 2009 einen erneuten Tiefstand bei den Suizidraten (Suizide pro 100 000 Einwohner). Vergleicht man die Suizidrate der Jahre 2001 bis 2010 mit der Rate der vorhergehenden 10 Jahre, so konnte ein Rückgang bei den Suiziden um 25% verzeichnet werden.

Spezialitäten

Im Jahr 2009 wurde ein neues und in der Entwicklung aufwendiges Diagnosesystem für unsere stationären PatientInnen entwickelt (Martin Plöderl, Clemens Fartacek, Josef Sturm, Reinhold Fartacek). Zusätzlich zur klinischen Diagnostik absolvieren die PatientInnen am Aufnahmetag eine detaillierte Psychodiagnostik, in der Selbstbeurteilungsinstrumente eine wesentliche Rolle spielen. Diese werden auf einem Computerarbeitsplatz ausgefüllt und Internet-basiert zeitnah ausgewertet. Damit erfolgt eine valide Diagnosestellung so rasch, dass noch am Aufnahmetag mit einer diagnosespezifischen Therapie begonnen werden kann. Dies ist auch deshalb von großer Bedeutung, da für die stationäre Behandlung selbst nur ein kurzer Zeitrahmen zur Verfügung steht. Von den PatientInnen wird dieses neue Diagnosesystem sehr gut angenommen.

Forschung & Lehre

- Das Projekt zur Erforschung des Langzeitverlaufes von Suizidalität mit dem Synergetic Navigation System (SNS) wurde im abgelaufenen Jahr entwickelt und konnte im Herbst 2009 gestartet werden. Die Verwendung des Tools SNS ermöglicht uns die Bearbeitung verschiedenster Fragestellungen, in der Suizidologie sind wir das bisher einzige Zentrum, welches mit dieser Methode forscht (Forschungsteam des Sonderauftrags für Suizidprävention gemeinsam mit Prof. Dr. Günther Schiepek).
- Chronische Suizidalität: Chronisch suizidale Menschen sind schwer zu behandeln, komorbide Erkrankungen erhöhen oft das Suizidrisiko, PatientInnen mit Achse-II-Störungen neigen zu chronischer Suizidalität. Im Projekt werden für diese Gruppe geeignete Behandlungswege entwickelt und erprobt (Dr. Martin Plöderl, Dr. Reinhold Fartacek, Dr. Karl Kralovec, Dr. Rupert Dinhobl, Mag. Clemens Fartacek, DPGKS Sabine Lettner, DPGKP Roland Eßl-Maurer).
- Emotionsregulation: Gefühle wie Trauer, Angst, Ärger, Wut und Hoffnungslosigkeit spielen auf dem Weg zum Suizid eine bedeutende Rolle. Im Umgang mit diesen Gefühlen gibt es aber auch große Geschlechtsunterschiede. Die Erforschung dieser Unterschiede kann neue Wege in Therapie und Prävention eröffnen (Mag. Rudolf Rohrer, Dr. Reinhold Fartacek).
- Studie zur suizidpräventiven Wirkung von Wandern im alpinen Raum (Josef Sturm, Reinhold Fartacek, Martin Plöderl, Clemens Fartacek, Günther Schiepek, Josef Niebauer, Daniel Neunhäuserer, David Niederseer):

Das Projekt wurde im Sommer 2010 realisiert. 17 Suizid-/ Risikopatienten nahmen an der Studie teil. Die Interventionsstudie wurde mittels eines Crossover Designs durchgeführt. Die Patienten verbesserten sich signifikant hinsichtlich des Parameters Hoffnungslosigkeit und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Zudem gab es auch noch Verbesserungen hinsichtlich Depressivität. Die Patienten absolvierten in der 9-wöchigen Interventionsphase jeweils 20- 27 Wanderungen. Die Erfahrungen und Erstergebnisse wurden in dem Buch „Übern Berg“ publiziert (Kontakte für Interessenten Reinhold Fartacek). Der große Erfolg mit dieser Bergwanderstudie hat uns auch ermutigt, Wandern und Natur erleben als zusätzliche therapeutische Schiene weiter zu bearbeiten.

Konsiliardienst: ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	5,84	5,15
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen; inkl. Kl. PsychologInnen)	7,76	7,76
Verwaltungspersonal	1,75	1,75
Sonstiges Personal (TherapeutInnen)	1,08	1,33

Leistungen: Konsiliardienst						
Behandlung von	Neu zugewiesene PatientInnen		Gesamtzahl der behandelten PatientInnen		Gesamtzahl der Behandlungen	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
PatientInnen von einer bettenführenden Abteilung des LKH	2.756	2.613	2.604	2.567	7.142	7.098
PatientInnen nach stationärem Aufenthalt			284	280	1.279	1.210
PatientInnen von einer Ambulanz oder Tagesklinik des LKH			479	495	1.084	1.164
extramuralen PatientInnen (Institution, Klinik, Hausarzt, Facharzt, Eigeninitiative)	336	396	478	558	1.479	1. 699
Gesamt	**3.092**	**3.009**	**3.845**	**3.900**	**11.002**	**11.171**

Tagesklinische Leistungen der Abteilung*	2010	2011
Tagesklinik-PatientInnen (Belegstage auf Basis der MEL-Leistungen)	1.278	2.418
ø Bettenauslastung in %	94,1	93,0

*die „Psychosomatische Tagesklinik“ mit 10 Betten wurde im Juni 2010 eröffnet

Service

Leiter:
Prim. Dr. Manfred Stelzig
Tel.: +43(0)662 4482-4560
m.stelzig@salk.at

Leiter - Stv.:
OA Dr. Christopher Kartnig
Tel.: +43(0)662 4482-4561
c.kartnig@salk.at
OÄ Dr.in Alexandra Kostrba-Steinbrecher
Tel.: +43(0)662 4482-4571
a.kostrba-steinbrecher@salk.at

Chefsekretariat:
Brigitte Gstöttner
Tel.: +43(0)662 4482-4568
b.gstoettner@salk.at
Matthias Prlic
Tel.: +43(0)662 4482-4035
ma.prlic@salk.at

SONDERAUFTRAG FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN

LEITER:
PRIM. DR. MANFRED STELZIG

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	11,23

Telefon +43(0)662 4482-4560

E-mail: m.stelzig@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Sonderauftrag für psychosomatische Medizin beschäftigt sich mit Krankheiten und Funktionsstörungen, die mit psychischen Faktoren in engem Zusammenhang stehen.

Der Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin
Ist eine Organisationseinheit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I und ist im Landeskrankenhaus stationiert. Dort ist sie für die psychologische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der erwachsenen PatientInnen zuständig.

Psychosomatische Medizin
Nach dem biopsychosozialen Modell hat jede Erkrankung somatische, psychische und soziale Anteile, die in Wechselwirkung stehen. Viele PatientInnen benötigen daher bei einer Spitalsaufnahme nicht nur eine somatische sondern auch eine psychosoziale Diagnostik und Therapie. Bedarf an psychosozialer Behandlung besteht dann, wenn psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, für die Aufrechterhaltung, für den Verlauf oder für die Bewältigung der Erkrankung spielen. Psychosomatische Therapie ist nicht an bestimmte Diagnosen gebunden und kann PatientInnen jeder Altersgruppe - Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen - betreffen. Ziele der Behandlung sind unter anderem die Unterstützung des Heilungsprozesses, die Verhinderung der Chronifizierung von Krankheit und Leiden sowie die Vermeidung einer erhöhten Inanspruchnahme von nicht notwendigen Wiederholungsuntersuchungen.

Die Behandlung

1. Im Konsiliardienst behandeln wir PatientInnen, die uns von den diversen Stationen des Universitätsklinikums zugewiesen werden und die zusätzlich zu ihrer organischen an einer psychischen Erkrankung leiden. Meist besuchen wir die PatientInnen auf den Stationen oder bestellen sie in unsere Ambulanz. Dabei wird der Kontakt durch Zuweisung seitens der behandelnden Station oder auf Wunsch der PatientInnen hergestellt. Auf einigen ausgewählten Stationen sind unsere MitarbeiterInnen in das Stationsteam eingebunden. Dieses Modell einer unmittelbaren Kontaktmöglichkeit erhöht auf Seiten der PatientInnen die Akzeptanz und senkt die Zuweisungsschwelle. Aber auch für den Austausch zwischen dem behandelnden Team und den psychosomatischen SpezialistInnen enthält dieses Modell der Zusammenarbeit viele Vorteile. Nach Entlassung der PatientInnen aus der stationären Behandlung bieten wir die Möglichkeit einer kurzzeitigen ambulanten Nachbehandlung. Ein wesentlicher Punkt ist dabei die Vernetzung mit extramuralen PsychotherapeutInnen und Einrichtungen.

2. Im Juni 2010 konnten wir die neue „Psychosomatische Tagesklinik“ eröffnen. Hiermit steht eine Einrichtung zur Verfügung, in der PatientInnen mit psychosomatischen Erkrankungen intensiv behandelt werden können. Meist handelt es sich dabei um funktionelle Störungen verschiedener Organe wie z. B. des Herzens, der Lunge, Magen-Darmtrakt oder des Bewegungs- und Stützapparates. Die PatientInnen werden für einen 6 - 8 wöchigen Turnus aufgenommen und sind von 08.00 - 16.00 Uhr in ein therapeutisches Programm eingebunden. Anschließend gehen sie wieder nach Hause, können also zuhause schlafen und werden nicht aus ihrer sozialen Umgebung herausgerissen. Die Schwerpunkte der Behandlung liegen in psychotherapeutischen Maßnahmen: Einzelgespräche und Gruppentherapien, körperorientierte Verfahren, Kunsttherapie, Akupunktur, Bewegungstherapie. Es wird aber auch sozialarbeiterische Betreuung angeboten.

Aufgabengebiete
Psychologisch/psychotherapeutisch

- Anamnese-Erhebung
- Verstehen psychodynamischer und psychosozialer Zusammenhänge; Erarbeiten, welche Faktoren am Erkrankungsprozess beteiligt sind, welche ihn aufrechterhalten, welche ihn verstärken oder welche ihn mildern
- Psychologische/Psychotherapeutische Diagnostik
- Erstellung eines individuellen Therapiekonzeptes
- Akutpsychologie und Krisenintervention
- Beratung der Patientinnen und Angehörigen
- Motivation der PatientInnen zu einem Gesamtbehandlungsplan, der sowohl Psychotherapie und psychosoziale Maßnahmen, wie auch medizinische Therapie umfasst.
- Einzeltherapie
- Entspannungsgruppen
- Akupunktur
- Vermittlung und Vernetzung
- Helferkonferenzen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, Pflegepersonal, Hebammen, SozialarbeiterInnen u.a.
- Vernetzung nach außen mit anderen Institutionen und niedergelassenen KollegInnen
- PMU Vorlesungstätigkeit
- Betreuung der PMU-StudentInnen bei ihrem Praktikum
- Fort- und Weiterbildung

Psychiatrisch
Die psychiatrische Aufgabe umfasst die Diagnostik und Therapie psychiatrischer Krankheitsbilder, die im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen, aber auch unabhängig davon, auftreten. Schwerpunktmäßig handelt es sich dabei um depressive Syndrome, Schlafstörungen, hirnorganische Psychosyndrome, Substanzmissbrauch einschließlich der jeweiligen Entzugssyndrome sowie Fragestellungen zur Suizidalität.

Interdisziplinäres Fortbildungsangebot
Dem Team der Psychosomatik ist es ein großes Anliegen, die Psychosomatische Fortbildung auf hohem Niveau zu sichern. Eigens dafür wurde ein spezielles Fortbildungsprogramm für ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und Pflegepersonal installiert, das auch als interdisziplinäres Begegnungsforum dient. Als ReferentInnen werden Fachleute der Spezialgebiete aus dem deutschsprachigen Raum eingeladen In diesem Rahmen fand 2011 eine Fachtagung zum Thema: **„Die Folgen der Nichtdiagnose psychischer Erkrankungen im Allgemein-Krankenhaus: medizinische, rechtliche, psychologische, wirtschaftlich und ethische Aspekte“** statt.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	9,16	8,93
Pflege (Dipl., SHD)	29,12	28,92
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,85	0,44
Verwaltungspersonal	2,97	2,88
Sonstiges Personal	1,98	2,00

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	3.189	3.314
ø Bettenauslastung in %	95,8	94,9
ø Verweildauer in Tagen	4,2	4,1
ø Verweildauer in Tagen Akutstation	1,6	1,6
ø Verweildauer in Tagen Therapiestation	13,4	11,4
Tagesklinik-PatientInnen (Tage)	2.825	2.619
Tagesklinik-PatientInnen (Aufnahmen)	225	217

Ambulante Leistungen		2010	2011
Drogen- und Alkoholambulanz	**Ambulante Patientenfrequenz**	5.486	5.071
	davon Alkoholambulanz	756*	727*
	Stationäre Patientenfrequenz	279	196

*Besuche in P2 Allgemeine Ambulanz mit F10.x Diagnose

Leistungen Spezialambulanzen	2010	2011
Ambulanz für mental behinderte Menschen mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen	583	542

ø verfügbare Betten pro Station	2010	2011
Therapiestation (ohne TKL)	19,0	19,0
davon Sonderklasse	4	4
Akutstation	14,0	14,0
Tagesklinik	8,0	8,0
Gesamt	**41,0**	**41,0**

Konsiliartätigkeit	LKH

Sozialdienst	2010	2011
PatientInnen (Zuweisungen)	389	398
PatientInnenkontakte	836	847
Einzelleistungen	817	745

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof Dr. Friedrich M. Wurst
Tel.: +43(0)662 4483-4600
f.wurst@salk.at

Vorstand - Stv.:
1. OA Dr. Kurt Sonnleitner
Tel.: +43(0)662 4483-4629
k.sonnleitner@salk.at

Chefsekretariat:
Rosemarie Glatz
Tel.: +43(0)662 4483-4601
r.glatz@salk.at

Ambulanzen

Drogenambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4664
Mo - Fr: 08.30 - 12.00 Uhr, ohne Anmeld.

Alkoholambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4664
Mo - Fr: 13.00 - 14.00 Uhr
mit telefonischer Voranmeldung

Ambulanz für mental behinderte Menschen mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen
Tel.: +43(0)662 4483-4630
Tel.: +43(0)662 4483-56723
Mo - Do: 08.00 - 15.00 Uhr
Freitag: 08.00 - 12.00 Uhr
nach Vereinbarung

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4629
nach Vereinbarung

Spielsuchtambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4603
Mo - Fr: 10.00 - 12.00 Uhr
nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE II

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. FRIEDRICH M. WURST

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	43,16

Telefon +43(0)662 4483-4601

E-mail: f.wurst@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II werden PatientInnen mit Suchterkrankungen – einschließlich comorbider Störungen - ambulant, tagesklinisch und stationär behandelt.

Aufgabenbereich, Leistungsmerkmale

An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II werden PatientInnen mit Suchterkrankungen – einschließlich comorbider Störungen – aus dem Land Salzburg ambulant, tagesklinisch und stationär behandelt. Darüber hinaus wird eine Ambulanz für mental Behinderte mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen geführt. Die Klinik verfügt über 14 Behandlungsplätze an der Akutstation, 19 Behandlungsplätze an der Therapiestation sowie 8 tagesklinische Behandlungsplätze. Die PatientInnen werden im Rahmen eines biopsychosozialen Behandlungsmodells integrativ, indikativ und modular behandelt. Hierfür stehen multiprofessionelle Teams für die jeweiligen Spezialangebote zur Verfügung. Neben den spezifischen Behandlungsformen in Einzel- und Gruppentherapie stehen komplementäre Therapieformen sowie Musik-, Ergo-, Kunst-, Bewegungs- und Soziotherapie zur Verfügung.

Ambulante Patientenbetreuung

Die Alkohol- und Drogenambulanzen wurden getrennt sowie organisatorisch und personell neu konzipiert. Die Spielsuchtambulanz, die mit Februar 2008 ihren Betrieb aufnahm, weist stetig steigende Zahlen auf. Die Ambulanz für mental Behinderte mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen wird in bewährter Weise fortgeführt.

Spezialitäten/Neue Verfahren

Seit 2008 läuft der Routinebetrieb der von uns etablierten Spielsuchtambulanz. Im Im Bereich der Behandlung von Störungen durch Alkohol steht in Kooperation mit dem Labor der CDK der Test für Ethylglucuronid (EtG), einem Biomarker zum Alkoholkonsumnachweis, zur Verfügung. Direkte Ethanolmetabolite wie EtG sind sensitiv und spezifisch, decken ein komplementäres Zeitfenster des Konsumnachweises ab und können bereits jetzt routinemäßig eingesetzt werden. Der gemeinsame Einsatz mit Fragebögen ist oftmals hilfreich. Auf Grund ihrer Eigenschaften eröffnen direkte Ethanolmetabolite neue Perspektiven in Prävention, interdisziplinärer Kooperation, Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen.

Wissenschaftliche Leistungen und Lehre

Hinsichtlich der Publikationen sei auf den unten angefügten Abschnitt verwiesen. Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II beteiligt sich an der Lehre für die MedizinstudentInnen der PMU sowie der Krankenpflegeschule. Diese wurde von den StudentInnen hervorragend evaluiert. Darüberhinaus finden gemeinsam mit den Universtätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie I und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie jährlich 12 Fortbildungsbildungsveranstaltungen statt. Zusätzlich wurden mehrere scientific lunches/Gastvorträge veranstaltet. Regelmässige Vorträge (national und international) runden die Tätigkeit ab. Im wissenschaftlichen Bereich bestehen neben hausinternen und lokalen Projekten (M. Kronbichler, Neuroscience Institute; Eugen Trinka, Neurologie; Dietmar Öfner-Velano, Chirurgie; Elisabeth Haschke-Becher, Labormedizin; Anton Kühberger, NaWi) Kooperationen national und international, beispielsweise mit der WHO/ISBRA Collaborative Study on Biological State and Trait Markers of Alcohol Use and Dependence (Global Study Director: Boris Tabakoff, Denver); J Hahn, University of California, San Francisco; K Junghanns, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck; J Marsden, King´s College, London; K Conigrave, P Haber, Univeristy of Sydney, Australia; U. Preuss, Universität Halle; M Heim, Department Innere Medizin, Universität Basel; GA Wiesbeck, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel; GE Skipper, Alabama Physician Health Program, Montgomery, USA; L Pridzun, Mediagnost GmbH, Reutlingen; M Wolfersdorf, Bezirkskrankenhaus Bayreuth; W Weinmann, Rechtsmedizin, Universität Freiburg; M Yegles, Laboratoire National de Santé – Toxicologie, Université du Luxembourg ; B. Schneider, Universität Frankfurt; G. Dammann, Münsterlingen, Schweiz;; O Lesch, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien; A. Michalsen, Universitätskliniken Charité, Berlin.

Ausblick

Klinisch steht die weitere Optimierung der Versorgungsqualität im Vordergrund. Die Eröffnung der Spielsucht-Ambulanz im Februar 2008 hat zur Diversifizierung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten beitragen und eröffnet Forschungsmöglichkeiten im Bereich der Spielsucht. Hier bestehen Kooperationen im Gebiet der Bildgebung lokal sowie mit der Forschungsplattform Glückspielsucht (Leiter: K.Mann, Mannheim). Weitere Vernetzung und Kooperation mit anderen Anbietern in der Region aber auch international sind prioritäre Ziele. Hierzu gehört auch ein auf unsere Initiative zustande gekommener Kooperationsvertrag mit der Spital Thurgau AG, insbesondere der Klinik Münsterlingen in der Schweiz. Auch im Jahr 2010 wurde die Umsetzung des INTERREG Projekts Alter und Sucht fortgeführt. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Soziales und Gesundheit (Landesrätin Erika Scharer) und dem Landesschulrat Salzburg läuft eine Umfrage zum Computerspiel- und Internetnutzungsverhalten bei SchülerInnen der 5., 9. und 10. Schulstufe im Bundesland Salzburg. Im Rahmen der akademischen Kooperation zwischen den Psychiatrischen Diensten Thurgau wurde im Jahr 2010 eine online Befragung, insbesondere zu Burnout, Depression und Substanzgebrauch von ÄrztInnen im Kanton Thurgau durchgeführt. Diese stellt eine Ergänzung und Erweiterung der 2009 in Salzburg von uns durchgeführten Untersuchung zur ÄrztInnengesundheit dar. Darüberhinaus ist eine Beteiligung beim Projekt Meditation, Stressmanagement und Rückenschmerz in Kooperation mit der Charite als klinische Studie zum Stressmanagement bei Rückenschmerz geplant. Im April 2009 wurde eine trinationale (A, CH, D) Fachtagung Spielsucht veranstaltet, im September 2011 wurde gemeinsam mit der European Association for Physician Health (www.eaph.eu) die jährliche Konferenz in Salzburg veranstaltet.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	6,22	6,37
Pflege (Dipl., SHD)	19,21	18,98
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,0	0
Medizinisch technisches Personal	2,00	2,50
Verwaltungspersonal	1,25	1,25
Sonstiges Personal (TherapeutInnen)	7,98	8,98

Stationäre Leistungen der Abteilung		2010	2011
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)		441	525
ø Bettenauslastung in %		71,0	69,8
ø Verweildauer in Tagen		16,1	16,2
Tagesklinik-PatientInnen	**tagesstrukturiert**	1.510	1.404
	tagesklinische Behandlung		

Ambulante Leistungen		2010	2011
Ambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie	**Ambulante Patientenfrequenz**	1.128	1.298
	Stationäre Patientenfrequenz	14	5

ø verfügbare Betten pro Station	2010	2011
Akutbereich	3,0	3,0
LKF-Bereich I	11,0	11,0
LKF-Bereich R	6,0	6,0
Tagesklinik tagesklinische Behandlung	10,0	10,0
Gesamt	**30,0**	**30,0**

Konsiliartätigkeit	Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Kinderspital mit einer ärztlichen Vollzeitstelle als Konsiliar- u. Liäsondienst verankert. Dort werden in Zusammenarbeit mit dem Department für Kinder u. Jugendlichen Psychosomatik, Kinder u. Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Problemen konsiliarisch im gesamten LKH und stationär als Teil des psychosomatischen Behandlungsteams versorgt. Weiters ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie in der interdisziplinären Kinderschutzgruppe der SALK tätig.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Tel.: +43(0)662 4483-4510
l.thun-hohenstein@salk.at

Vorstand - Stv.:
FA Dr. Alexander Rauscher
(bis 31.10.2011)
Tel.: +43(0)662 4483-4518
a.rauscher@salk.at

Chefsekretariat:
Astrid Meindl
Tel.: +43(0)662 4483-4511
a.meindl@salk.at

Ambulanzen

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4511
08.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: keine

Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4530
Nur nach Voranmeldung
ø Wartezeiten für Termin: ca. 2-3 Monate

Psychotherapeutische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4322
Nur nach Voranmeldung
ø Wartezeiten für Termin: ca. 2 Monate

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. LEONHARD THUN-HOHENSTEIN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	38,07

Kontakt Tel.: +43(0)662 4483- 4511
E-mail: l.thun-hohenstein@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Kinder- und jugendpsychiatrische Akutversorgung für alle Kinder und Jugendliche im Bundesland Salzburg und angrenzende Regionen. Verschiedene Möglichkeiten der Versorgung stehen zur Verfügung: stationäre Behandlung (Krisenaufnahme, Diagnostikaufenthalt und mittelfristige psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung), teilstationäre Versorgung (Tagesklinik) und Ambulanz (Notfalls-, Nachsorge und Allgemeine Ambulanz) Die psychotherapeutische Ambulanz bietet Einzel- und Familientherapie an.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Mit dem nun abgeschlossenen Ausbau der stationären Einheiten (Tagesklinik und Akutstation) sind die Vorgaben des österreichischen (ÖSG), respektive Salzburger Strukturplans Gesundheit (SSG) im stationären Bereich erfüllt.

Das Angebot der Betreuung von Kindern und Jugendlichen umfasst nun alle teilstationären und stationären Möglichkeiten. Das Therapieangebot ist ein breit Gefächertes und wird – basierend auf einem systemischen Grundkonzept – für jedes Kind bzw. Jugendlichen individuell zugeschnitten. Die Betreuungspalette umfasst die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung sowie Psychotherapie, Ergotherapie, soziale Arbeit, Physiotherapie, körperbezogene Therapien, Musiktherapie, Maltherapie, bewegungstherapeutische Angebote von Lauftherapie über Tanzen bis Klettern, sowie tiergestützte Aktivitäten und Therapien (Voltigieren, Pferdepflegegruppe, Kibello). Großes Augenmerk wird auf die Einbeziehung der, die Kinder betreuenden Personen gelegt, da eine Therapie ohne die Einbeziehung des sozialen Umfeldes nur sehr schwer sinnvoll durchzuführen ist. Die verschiedenen Möglichkeiten der stationären Behandlung umfassen mehrere Rahmenprogramme:

Akut- oder Krisenaufnahmen, Orientierungs-/Diagnostikaufenthalte, geplante Therapieaufenthalte, sowie Rehabilitationsaufenthalte. Für jede dieser Therapieformen gelten verschiedene Rahmenbedingungen und ein jeweils spezifisches Angebot. Den roten Faden durch die Behandlung gibt eine Kette von verschiedenen Gesprächen, die Eltern und Kind, respektive soziale Umwelt des Kindes (Jugendwohlfahrt, Wohngemeinschaften etc.) einerseits und das Klinikteam (Arzt, Psychotherapeut, Pflege) umfassen. Diese sind das wesentliche Entscheidungsgremium in Bezug auf die Zielformulierungen sowie wesentliche therapeutische und soziale Entscheidungen.

Im Jahr 2010 wurden für die MitarbeiterInnen der KJP zwei große berufsgruppenübergreifende Fachweiterbildungen veranstaltet, deren ausgezeichneter Input nun in eine Weiterentwicklung unserer Therapiekonzepte umgesetzt werden (Prof. J. Lock, Stanford University of California, Family Based Therapy of anorexia nervosa; A.Bürger, Kinder+Jugendpsychiatrie, Universität Mainz, Dialektisch Behaviorale Therapie)

Forschung & Lehre

Die MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind einerseits an der PMU im Rahmen des Medizinstudiums (Vorlesungen und Praktika) tätig, aber auch an verschiedenen Berufsaus- und weiterbildenden Institutionen (FH Ergotherapie, Krankenpflege etc.) tätig. Für sieben verschiedene Berufe bieten wir Praktikumsplätze für jeweils verschiedene Ausbildungsniveaus.

Forschung geschieht hauptsächlich im Rahmen von Dissertationen von PMU-StudentInnen und in Zusammenarbeit mit der Naturwissenschaftlichen Universität Salzburg. Aktuelle Studien beschäftigen sich mit der Burn-out- Gefährdung der MedizinstudentInnen, mit der Evaluation der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung und mit der Entwicklung eines klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunktes für Menschen mit Essstörungen.

Ausblick

Im Jahr 2011 wurde die im Jahr 2010 erarbeitete, Outcome-orientierte Qualitätskontrolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment weitergeführt. Ein weiterer Entwicklungspunkt ist die Fortsetzung des Organisationsentwicklungsprozesses zur Weiterentwicklung der Gesamtklinik.

	2010	2011
Gesamtzahl der Patientenkontakte	46.915	51.369
Stationäre Patientenkontakte	42.854	44.661
Ambulante Patientenkontakte	5.061	5.814
Anzahl der PatientInnen:		
Anzahl der PatientInnen Christian-Doppler-Klinik	4.087	6.016
Anzahl der PatientInnen Landeskrankenhaus	4.122	4.430
Anzahl der PatientInnen Landesklinik St. Veit	340	246
Anzahl der Einzelleistungen:		
Gesamtzahl der psychologischen Behandlungen	28.088	30.467
Anzahl psychologischer Behandlungen in Gruppen	2.727	22.477
Gesamtzahl der Psychodiagnostik	5.905	6.096
Anzahl der durchgeführten Testverfahren	12.843	16.168

Zuteilung der PsychologInnen der Christian-Doppler-Klinik	Stellen 2010	Std 2010	Stellen 2011	Std 2011
Universitätsklinik für Neurologie	2,25	90	2,25	90
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1	40	1	40
Universitätsklinik für Geriatrie	2	80	2,5	100
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie I	4,25	170	4,25	170
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie II	2,75	110	2,75	10
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	4,12	165	5	200
Sonderauftrag für Suizidprävention	3,25	130	3,25	130
Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie	3,62	145	3,5	140
Zuteilung der PsychologInnen im Landeskrankenhaus				
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	0,625	25	0,625	25
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	5,625	225	7,175	287
Sonderauftrag für Neonatologie	0,75	30	0,75	30
Universitätsklinik für Innere Medizin III	1,5	60	1,5	60
Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin	6,87	275	7,325	293
Zuteilung der PsychologInnen in der Landesklinik St. Veit				
Psychiatrische Sonderpflege	1,425	57	1,425	57

Service

Leiter:
Dr. Hermann Widauer
Tel.: +43(0)662 4483-4400
h.widauer@salk.at

Leiter - Stv.:
Dr. Franz X. Übleis
Tel.: +43(0)662 4483-4410
f.uebleis@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Fössleitner und Barbara Jamnik
Tel.: +43(0)662 4483-4401
klin-psychologie@salk.at

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE

LEITER:
DR. HERMANN WIDAUER

Telefon +43(0)662 4483-4400
DECT +43(0)662 4483-56690
E-mail: h.widauer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	gesamt: 44,3 (inkl.Leiter)
		CDK: 24,5
		LKH: 17,37
		LK St. Veit: 1,43

LEISTUNGSANGEBOT

Die MitarbeiterInnen des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie sind für die psychologische Versorgung zugewiesener stationärer und ambulanter PatientInnen aller Universitätskliniken und Sonderaufträge der Christian-Doppler-Klinik, des Landeskrankenhauses und der Landesklinik St. Veit zuständig.

Aufgabenbereich
Das Universitätsinstitut für Klinische Psychologie der Christian- Doppler-Klinik ist die Stammdienststelle aller PsychologInnen, die an den unterschiedlichen Universitätskliniken und Sonderaufträgen der Christian-Doppler-Klinik, des Landeskrankenhauses und der Landesklinik St. Veit tätig sind. Die MitarbeiterInnen sind für die klinisch-psychologische, gesundheits-psychologische und psychotherapeutische Versorgung stationärer und ambulanter PatientInnen zuständig.

Leistungsmerkmale
Zu den Leistungen zählen die klinisch-psychologische Diagnostik hinsichtlich der:

- kognitiven Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration und Persönlichkeit
- Erhebung biographischer Anamnesen und der Verlaufsdiagnostik bei psychisch, psychiatrisch oder psychosomatisch Erkrankten
- Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, Fahrtauglichkeit und Testierfähigkeit sowie der Beratung bei beruflicher Umschulung und rehabilitativer Maßnahmen nach Unfällen und chronischen Erkrankungen.

Weitere Leistungen bestehen in der psychologischen Behandlung von PatientInnen mit:

- Suchtkrankheiten
- Familien- und Partnerschaftsproblemen sowie in der Beratung und Unterstützung von PatientInnen und Angehörigen bei:
- Lebenskrisen, als auch bei psychischen Auswirkungen schwerer Erkrankungen
- Angst und Problemen am Arbeitsplatz, in der Schule und in der beruflichen Ausbildung
- der Lebenszielplanung nach Erkrankung oder Unfall.

Verfahren und Methoden
Zur psychologischen Diagnostik stehen den PsychologInnen ca. 170 psychologische Testverfahren zur Verfügung. Die apparative computergestützte Ausstattung besteht aus Biofeedbackgeräten, dem Rehacom und dem Wiener Testsystem.

Spezialitäten
Um diese vielfältigen Aufgaben erfüllen zu können, sind 26 der 58 Klinischen- und GesundheitspsychologInnen zusätzlich auch als PsychotherapeutInnen qualifiziert. Von den MitarbeiterInnen des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie werden folgende psychotherapeutische Methoden angeboten:

- Katathym-imaginative Psychotherapie (K.I.P.)
- Autogene Psychotherapie (ATP)
- Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG)
- Klientenzentrierte Psychotherapie (KT)
- Psychoanalyse (PA)
- Psychodrama (PD)
- Systemische Familientherapie (SF) und
- Verhaltenstherapie (VT)
- Integrative Gestalttherapie (IG)
- Integrative Therapie (IT)
- Analytische Psychologie (AP)

Ambulante Patientenversorgung
Sofern PatientInnen nicht unmittelbar nach der Entlassung an niedergelassene Klinische PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen vermittelt werden können oder wenn wiederholte stationäre Aufnahmen notwendig oder absehbar sind, wird eine ambulante klinisch-psychologische Betreuung angeboten.

Fort- und Weiterbildung
Neben fundierten zusätzlichen postgraduellen Aus- und Weiterbildungen in Psychotherapie, Psychoonkologie, Neuropsychologie und Notfallpsychologie nehmen alle PsychologInnen an den internen Fort- und Weiterbildungen, an nationalen und internationalen Kongressen und regelmäßig an Einzel-, Team- und Fallsupervision teil.

Lehre und Forschung

- Die Übernahme von Unterrichtstätigkeiten aus den Gegenständen Klinische Psychologie, Entwicklungspsychologie, Soziologie, Pädagogik, Kommunikation und Supervision in Schulen des Bildungszentrums, des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen und im Rahmen der Sonderausbildungen des Bildungszentrums.
- Die Organisation der Pflichtpraktika für insgesamt 68 (2009) und 85 (2010) PsychologiestudentInnen und PsychotherapiepraktikantInnen und die Einschulung und Supervision von 15 (2009) und 13 (2010) AusbildungspsychologInnen im Rahmen ihrer Fachausbildung zur/zum Klinischen- und Gesundheitspsychologin/en jährlich.
- Die ständige Vertretung in der Ethikkommission für das Bundesland Salzburg als Voll- und Ersatzmitglied für die Bereiche Psychologie und Psychotherapie.
- Die Organisation und Durchführung von 3 Schulbesuchen im Jahr 2009 und 5 im Jahr 2010.
- Die Übernahme von Vorlesungen an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

Ausblick
Diese Tätigkeiten werden neben dem klinischen Routinebetrieb in den kommenden Jahren noch weiter ausgebaut werden. Als besondere Herausforderung sehen die MitarbeiterInnen des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie die Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2010	2011
ÄrztInnen	9,00	8,67
RadiologietechnologInnen	13,43	13,28
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,75	0,75
Verwaltungspersonal	5,47	5,37

Anzahl erbrachter Einzelleistungen	2010	2011
Computertomographie	14.565	14.494
Konventionelle Röntgen	19.127	17.642
Sonographien	370	337
Myelograpien	133	118
Lumbalpunktionen unter Durchleuchtung	47	37
Angiographien PatientInnen zugewiesen an die Radiologie)	28	80
MRT	10.096	10.873
CT-Infiltrationen	333	645
Teleradiologie + Einzelleistungen inkl. Scans Admin., DVD - Erstellungen, Import-Bilder etc.	1.969	3.040
Bilder / Scans auswärtige	2.742	2.455

DIVISION FÜR NEURORADIOLOGIE

LEITER:
1. OA DR. MARK MCCOY
VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. MARIO GROBOVSCHEK (bis 31.05.2011)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	28,07

Kontakt +43(0)662 4483-3900
E-mail: ma.mccoy@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Computertomographie, CT-gezielte Infiltrationen, Magnetresonanztomographie, Konventionelle Radiologie, Sonographie, Myelographie, Angiographie und teleradiologische Konsultationen.

Personalia
Herr Primarius Univ.-Prof. Dr. Mario Grobovschek ging mit Ende Mai 2011 nach 35 Dienstjahren in den Ruhestand, die interimistische Leitung übernahm daraufhin der langjährige 1. Oberarzt Dr. Mark R. McCoy.

Aufgabenbereich
Die FachärztInnen des Universitätsinstitutes für Radiologie versorgen mit modernen bildgebenden Verfahren wie Computertomographie / Röntgen / Ultraschall / Angiographie / MRT 3 Tesla, stationäre und ambulante PatientInnen der Christian-Doppler-Klinik Salzburg, sowie des angrenzenden südbayerischen Raumes und Teilen der angrenzenden Bundesländer.

Leistungsspektrum
Für Notfälle in der Nacht, sowie an Sonn- und Feiertagen ist das Institut mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für Radiologie und einer / einem Radiologietechnologin / Radiologie- technologen besetzt und bietet auch akute MRT-Untersuchungen mit vorwiegend neuroradiologischen Fragestellungen an. Das Spektrum der Diagnostik beinhaltet die in einem radiologischen Institut üblichen konventionellen Röntgenaufnahmen, Untersuchungen mit Durchleuchtung (Myelographien), die Ultraschalldiagnostik, die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) und die digitale Subtraktionsangiographie (DSA).

Spezialgebiete
Durch die benachbarten klinischen Abteilungen der CDK wie die UK für Neurochirurgie, UK für Neurologie, UK für Psychiatrie und UK für Geriatrie ist der neuroradiologische Schwerpunkt vorgegeben.
Fachspezifisch neuroradiologische Untersuchungen v. a. in der akuten Schlaganfall- diagnose, Epilepsie und präoperativen Neuroonkologie wie MR-Perfusion / Diffusion, Fibertracking und MR-Spektroskopie werden angeboten, sowie Liquorfluss-Messungen in der Hydrozephalusabklärung. Myelographieuntersuchungen werden fast ausschließlich an unserem Institut durchgeführt.
Die Verdoppelung der Anzahl der CT-gezielten periartikulären Infiltrationen, Infiltrationen der Facettengelenke und der Iliosakralgelenke spiegeln die große Nachfrage nach dieser Form der Schmerztherapie.
Mit der Installierung einer neuen biplanen Angiographieanlage (mit Dyna-CT) im Juni 2011 wurde der erste Schritt zur geplanten Modernisierung des Institutes gesetzt. Diese Angiographieanlage wird weiterhin interdisziplinär genutzt und seit einigen Monaten verstärkt auch ein neuroradiologischer Oberarzt wieder das Team zur intraarteriellen Thrombolyse des akuten Schlaganfalles.

Forschung / Lehre
Die neuroradiologische Publikationstätigkeit konnte dank guter interdisziplinärer Zusammenarbeit und Unterstützung aller Mitarbeiter, trotz eingeschränkter ärztlicher Personalressourcen, weitergeführt werden. Die langjährige wissenschaftliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Archäometrie mit Ass. Prof. Dr. J. Kiesslich (Gerichtsmedizin) wurde durch in einen Buchbeitrag dokumentiert.
Der neuroradiologische Teil der Röntgenvorlesung und die Vorlesung in der Neuroanatomie wurden wie gewohnt abgehalten.

Ausblick
Die Umwandlung des Universitätsinstitutes für Radiologie und MRT der CDK in eine „Division für Neuroradiologie“ unter dem Institut für Radiologie der LKA (Vorstand Herr Prim. Univ.- Prof. Dr. Klaus Hergan) wurde mit 01.01.2012 in Kraft gesetzt.
Ein neues Computertomographiegerät (MSCT 64/128) wird im Frühsommer des Jahres 2012 das alte Gerät ersetzen und nun auch CT-Perfusionen ermöglichen.

Service

Leiter:
1. OA Dr. Mark McCoy
Tel.: +43(0)662 4483-3900
ma.mccoy@salk.at

Stellvertretende Leiterin:
OÄ Dr.in Maria Himmer
Tel.: +43(0)662 4483-3902
m.himmer@salk.at

Chefsekretariat:
Robert Meixner
Tel.: +43(0)662 4483-3901
ro.meixner@salk.at

Leitender Radiologietechnologe:
Mag. Georg Aigner
Tel.: +43(0)662 4483-3961
g.aigner@salk.at

Leitender RT-Stv.:
Markus Schober
Tel.: +43(0)662 4483-3961
ma.schober@salk.at

Leistungsdaten – durchgeführte Supervisionseinheiten (1 Supervisionseinheit/45 Minuten)	**2010**	**2011**
Team-, Gruppensupervision/Balintgruppen	493	531
Coaching (Leitungsberatung)	248	239
Berufsbezogene Krisenintervention	253	214

Service

Koordination:
Dr. Hermann Widauer
Tel.: +43(0)662 4483-4400
h.widauer@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Fössleitner, Barbara Jamnik
Tel.: +43(0)662 4483-4401
klin-psychologie@salk.at

Ambulanzen

Koordinationsstelle für Supervision
Tel.: +43(0)662 4483-4400
08.00 - 16.00 Uhr

Sprechstunden
Tel.: +43(0)662 4483-4400
08.00 - 16.00 Uhr
nach Vereinbarung

KOORDINATIONSSTELLE FÜR SUPERVISION

LEITER:
DR. HERMANN WIDAUER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	12 ext. SupervisorInnen

Telefon +43(0)662 4483-4400
E-mail: h.widauer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Koordinationsstelle für Supervision am Universitätsinstitut für Klinische Psychologie an der Christian-Doppler-Klinik steht allen MitarbeiterInnen der Salzburger Landeskliniken zur Verfügung, um Fragen über Supervision zu klären bzw. Ansuchen um Supervision zu organisieren und zu koordinieren.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
In der Organisation Krankenhaus gehört heute Supervision als „Hilfe für Helfer aller Berufsgruppen" zum selbstverständlich gewordenen Standard, der oftmals sehr schwierigen und emotional belastenden Arbeit. Dieses Angebot hat sich als berufsbegleitende Maßnahme zur Beratung und Unterstützung von MitarbeiterInnen in unterschiedlichen Arbeitsbereichen hervorragend bewährt. Arbeitsverdichtung, Personalmangel, immer kürzer werdende Aufenthaltsdauer stationärer PatientInnen, Konflikte am Arbeitsplatz und die tagtägliche Konfrontation mit menschlichen Schicksalen und Leid, bedeuten oftmals eine große Belastung für das Krankenhauspersonal, die unter Umständen zur chronischen Erschöpfung mit körperlichen Beschwerden (Burnout) führen können.

Kompetenzen entwickeln
Supervision kann zwar unangemessene organisatorische Strukturen, Personalmangel oder chronische Leitungsdefizite nicht beseitigen, sie kann aber – durch die Reflexion der beruflichen Tätigkeit unter fachlicher Leitung – die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen von MitarbeiterInnen unterstützen und fördern. Durch die Definition der beruflichen Ziele, gemeinsam mit kooperierenden ArbeitskollegInnen oder Teams, führt Supervision zu einer Entlastung und Reduktion von Konflikten. Durch die Reflexion der beruflichen Tätigkeit in der Supervision, wird die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen der MitarbeiterInnen gefördert. Supervision ist somit auch eine Maßnahme zur Personalentwicklung, indem sie auf den individuellen Bedarf hinsichtlich fachlicher, sozialer, persönlicher und methodischer Kompetenzerweiterung Rücksicht nimmt. Zusätzlich hilft Supervision die Transferproblematik – out of the job – zu überwinden und neue Formen des Lernens – weg von der Vermittlung theoretischen Wissens, hin zur Unterstützung bei konkreten Praxisfragen – zu etablieren. Am Universitätsklinikum Salzburg bietet ein kompetentes Team externer SupervisorInnen Einzel-, Team-, Gruppen-, Fallsupervision, Balintgruppen, Leitungsberatung (Coaching) für MitarbeiterInnen mit Führungsaufgaben und arbeitsplatzbezogene Krisenintervention (z.B. bei Burnout und Mobbing) an. Dieses SupervisorInnenteam ist für die spezielle Form der „Krankenhausorganisationssupervision" besonders qualifiziert und hat sich gleichzeitig verpflichtet, an Organisationsbesprechungen mit dem Koordinator für Supervision sowie an regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen.

Wie kommt man zu einer Supervision?
Interessierte MitarbeiterInnen teilen ihren Wunsch nach Supervision dem jeweiligen Vorgesetzten bzw. der Berufsgruppenvertretung mit. Diese oder der/die MitarbeiterIn selbst setzt sich anschließend mit dem Leiter der Koordinationsstelle für Supervision, Dr. Hermann Widauer, in Verbindung, um allfällige Fragen bezüglich der Indikation oder der speziellen Form der Supervision sowie der Frequenz etc. zu klären. Bei arbeitsplatzbezogenen Belastungen kann das Ansuchen zu einer Krisenintervention auch über den arbeitsmedizinischen Dienst, in diesem Fall natürlich unter Wahrung der Vertraulichkeit gegenüber dem Dienstgeber, erfolgen. Nach der Genehmigung des Antrages wird sich ein/eine SupervisorIn mit der/dem Delegierte/n der Supervisionsgruppe in Verbindung setzen, um die weitere Vorgehensweise zu vereinbaren. Die Teilnahme an einer Supervisionsgruppe, Leitungsberatung oder arbeitsplatzbezogenen Krisenintervention ist für MitarbeiterInnen unentgeltlich. Ob die Teilnahme an einer Supervisionsgruppe, die in der Regel am Dienstort stattfindet, als Dienstzeit angerechnet wird – sollte dies außerhalb der Dienstzeit sein – ist vor Beginn mit dem jeweiligen Dienstvorgesetzten zu klären. Coaching und arbeitsplatzbezogene Krisenintervention werden üblicherweise in der Praxis des/der Supervisors/Supervisorin durchgeführt und werden nicht als Dienstzeit angerechnet.

ZENTRALAMBULANZ

LEITER:

HR PRIM. PRIV.-DOZ. DR. REINHOLD FARTACEK, MBA

Telefon +43(0)662 4483-2000

E-mail: r.fartacek@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Zentralambulanz ist aus der Notwendigkeit und aus dem Willen, Leistungen für den Ambulanz- und Konsiliarbereich zu zentralisieren, entstanden. Der Nucleus war die neurologische Ambulanz und die damals zur Neurologie zugehörige interne Ambulanz. Beide Komponenten machen auch heute noch etwa 70% der PatientInnen aus.

Das Einbeziehen der Spezialambulanzen hat die Leistungsbreite wesentlich erweitert und lässt nun die Räume besser nutzen.

Im Zusammenspiel der einzelnen Fächer definiert die Zentralambulanz den Rahmen und das Miteinander, während die einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen die ÄrztInnen und die spezifischen Leistungen vorgeben. So ist in der Zentralambulanz die gesamte interne Untersuchungseinrichtung (EKG, Holter, Ergometrie, Kipptisch, Sonographie und über die Ambulanz auch die Gastroskopie) sowie die relevante neurologische Diagnostik (EMG, Sonographie-Carotis mit Anschluss an die Neuropsychologie und die Neurophysiologie) gegeben.

Die Zentralambulanz ist damit eine wichtige Drehscheibe für Ambulanzleistungen, Entscheidung, ob eine Aufnahme erfolgt, für Nachbehandlungen und für die interne Konsiliartätigkeit zwischen den Abteilungen.

Zur Zeit sind die Neurologie, Geriatrie, Neurochirurgie in die Ambulanz einbezogen, wobei der Routinebetrieb von 07.30 - 16.00 Uhr und darüber hinaus seit Herbst 2011 eine Nachtdienstversorgung an Werktagen sowie an Wochenend- und Feiertagen für Akutfälle zur Verfügung steht.

Damit haben sich insgesamt die Probleme der Aufnahme, die Aufnahmewege und die Geschwindigkeit der Abwicklungen, z.B. bei PatientInnen mit einer Lysetherapie, noch einmal wesentlich beschleunigen und verbessern lassen.

Zentralambulanz (Eröffnung 3.6.2009)	**2010**		**2011**	
Ambulanzen	Ambulante Leistungen an stationären PatientInnen	Ambulante Leistungen an ambulanten PatientInnen	Ambulante Leistungen an stationären PatientInnen	Ambulante Leistungen an ambulanten PatientInnen
Geriatrie	7.777	313	7.765	396
Neurochirurgie (inkl. WS)	1.166	6.236	1.165	6.234
Neurologie (Allgemein und Spezial)	3.996	16.963	3.537	18.889
Gesamt	**12.939**	**23.512**	**12.467**	**25.519**

Service

Leiter:
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek, MBA
Tel.: +43(0)662 4483-2000
r.fartacek@salk.at

LANDESKLINIK ST. VEIT
LEHRKRANKENHAUS DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

VORSTAND LANDESKLINIK ST. VEIT/PG

Mit der Eröffnung der neuen Psychiatrischen Reha geht die Landesklinik St. Veit einen weiteren Schritt in Richtung Gesundheitsunternehmen. Im Herbst 2010 fand der Spatenstich statt, die Fertigstellung erfolgt im Jänner 2012. Dann werden 36 Betten – auf 4-Stern Hotelniveau – in einem modernen Gebäude zur Verfügung stehen. Besonders erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass wir sowohl mit der Bauzeit, als auch mit dem veranschlagten Budget von 4,42 Millionen Euro im Plan liegen. Wir sehen gerade in der Vernetzung und Spezialisierung eine zukunftsorientierte Ausrichtung. Wir bieten ambulante und stationäre Krankenhausleistungen. Das zeigt auch die nach wie vor stark steigende Patientenanzahl in den Spezialambulanzen.

Aber auch zahlreiche weitere Angebote tragen zum Patientenwachstum bei:

- Konzept der Inneren Medizin für ältere Menschen zur Abdeckung des akutgeriatrischen Behandlungs-/ Betreuungsbedarfes
- Neu- bzw. Ausbau der Psychiatrischen Reha als wesentliches Bindeglied in der Versorgung zwischen Akut- und Langzeitpsychiatrie.
- Weitere Intensivierung der Zusammenarbeit bzw. Nutzung von Synergien mit den übrigen Universitäts-Kliniken und – Instituten innerhalb der SALK bzw. PMU (Paracelsus Medizinische Privatuniversität)
- Weitere deutliche wissenschaftliche und damit in der Expertise der MitarbeiterInnen positive Akzente durch den Status eines „Akademischen Lehrkrankenhauses“ der LK St. Veit.

Die Kooperation mit dem Gasteiner Heilstollen bringt uns im Bereich der Rheumatologie einerseits zusätzliches Fachwissen in unsere Arbeit und eröffnet andererseits für unsere Patienten ein zusätzliches Leistungs-Angebot. Einen neuen Höhepunkt in der Ausrichtung im Bereich der Prävention können wir durch die Etablierung der „St. Veiter Gesundheitstage“ verzeichnen. Diese mittlerweile schon mehrfach in unserem Haus organisierte Veranstaltung ist von einem sehr hohen Besucherinteresse mit starker und nachhaltiger Breitenwirkung gekennzeichnet.

Sicherlich auch aus Gründen der Standortqualität und der Nähe zu unserer modernen Landesklinik hier in St. Veit hat sich die VAMED entschieden, eine überregional ausgerichtete Onkologische Reha-Einheit mit 120 Betten auf unserem Campus zu errichten. Für uns bieten sich in diesem Fall Synergiepotentiale gerade im diagnostisch-therapeutischen Bereich sowie von Leistungen der Grundversorgung (Infrastruktur, Speisen etc.) an. Betrieben wird diese Einheit von der heuer von SALK (24%) und VAMED (76%) gegründeten „Rehabilitation St.Veit Ges.m.b.H.“

Wir sehen in den bereits umgesetzten und den auch schon beschriebene Änderungen eine gute Möglichkeit, den Patienten, die uns Ihr Vertrauen schenken, eine qualitativ noch bessere Leistung und damit eine höhere Chance auf Linderung und Heilung bieten zu können.

Der Vorstand der Landesklinik St. Veit: Hubert Hettegger, MBA; DGKS Maria Wölfler, Prim. Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl

Service

Vorstand/Ärztlicher Direktor:
Prim.Univ-Doz. Dr. Bertram Hölzl
Tel. +43(0)6415 7201-46001
b.hoelzl@salk.at

Vorstand-Stv.:
OA Dr. Rudolf Huber
Tel. +43(0)6415 7201-46001
r.huber@salk.at

Chefsekretariat:
Martina Baier
+43(0)6415 7201-46001
m.baier@salk.at

Wirtschaftsdirektion:
Hubert Hettegger, MBA
+43(0)6415 7201-46601
lk.wd.st.veit@salk.at

Chefsekretariat:
Anita Esser
+43(0)6415 7201-46601
a.esser@salk.at

Pflegedirektion:
DGKS Maria Wölfler
+43(0)6415 7201-46700
m.woelfler@salk.at

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	161,77	160,80
ÄrzteInnen	12,61	11,51
PflegemitarbeiterInnen	98,59	98,72
Med. Techn. Dienste	7,69	8,76
Nichtmed. Personal	42,88	41,8

Leistungskennzahlen	2010	
ø Verweildauer in Tagen	12,59	12,44
Bettenauslastung in %	89,4	87,24
Aufnahmen	2.461	2.426
Verfügbare Betten	150	150

Service

Pflegedirektion:
DGKS Maria Wölfler
Tel.: +43(0)6415 7201-46700
m.woelfler@salk.at

Mitarbeiterstruktur der Pflegedirektion:
DpGKP Christian Hahn
(Pflegedienstleiter der Psychiatrischen Sonderpflege und stv. Pflegedirektor)

Stabstelle:
DpGKS Kerstin Schitter
(Übergangspflege)
DpGKP Christian Hahn (QM-Pflege)

PFLEGEDIREKTION LK - ST. VEIT

PFLEGEDIREKTORIN:
DGKS MARIA WÖLFLER

Akademische Führungskraft im Gesundheitswesen

Telefon +43(0)6415 7201-46700

E-mail: m.woelfler@salk.at

Das Hauptziel des Pflegedienstes besteht weiterhin in der Förderung der Selbstständigkeit durch aktivierende und reaktivierende Pflege. Die Wiedereingliederung in das eigene Umfeld wird durch die Übergangspflege und die Organisation ambulanter Dienste, sowie der Einbindung des Sozialdienstes gewährleistet.

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurden auch 2011 gemäß den Zielrichtungen der Stationen Schwerpunkte gesetzt. Die bedarfsgerechte Versorgung der PatientInnen sowie adäquate Angebote bei zunehmender Multimorbidität wurden als Pflegeschwerpunkte in den Mittelpunkt gestellt. Das Ziel, die PatientInnen und bei Bedarf die Vertrauenspersonen in die Pflegeplanung und Pflegemaßnahmen mit einzubeziehen, wurde weiterhin umgesetzt und laufend optimiert. Aufgrund des Rücklaufs aus den PatientInnenbefragungen konnte eine Benotung von durchschnittlich 1,42 im Schulnotensystem von 1 – 5 ermittelt werden. Dieses Ergebnis wird von unserer Seite als sehr gut eingestuft, trotzdem ist noch Optimierungspotential vorhanden, die durch laufende Maßnahmen bei den PflegemitarbeiterInnen verfolgt wird. Die Integration der Übergangspflege und der Sozialarbeit in das Entlassungsmanagement wurde integriert. Die Gruppenpflege mit dem Beziehungsschwerpunkt zu den PatientInnen und in weiterer Folge der Ausbau eines Bezugspflegesystems, der den PatientInnen ganzheitlich in den Mittelpunkt stellt, wurde weiterhin ausgebaut. Wertschätzung, Vertrauen, Beziehung und Motivation zur gemeinsamen Zielerreichung standen dabei im Vordergrund. Der Einsatz der Ressourcen erfolgte nach ökonomischen Grundsätzen. Die enge Kooperation innerhalb der verschiedenen Professionen war uns wie immer ein großes Anliegen.

Qualitätssicherung:
Die Evaluierungen der Pflegeplanungen durch den QM-Beauftragten-Pflege waren ein fixer Bestandteil im Rahmen der Pflegevisiten. Die erarbeiteten SALK-Pflegediagnosen wurden im stationären Bereich umgesetzt und durch die ARGE-Pflegeprozess laufend unterstützt. Es fanden außerdem regelmäßige Besprechungen, Arbeitssitzungen und Fachdiskussionen statt. Vorhandene Richtlinien, Leitlinien und Standards wurden evaluiert und aktualisiert. Ebenfalls erfolgten Standardisierungen und Einführungen von neuen Produkten, die Gefahrenpotentiale minimieren und Sicherheit erhöhen **(z. B. Venenverschlusssystem).**

Regelmäßige Stationsleitungsbesprechungen sowie Stationsbesprechungen förderten den Informationsfluss, die Kommunikation und die Zusammenarbeit. JourFixes mit Küche, Diätologie, Diabetesambulanz, Labor, Sozialarbeit und Psychologie trugen wesentlich zu gemeinsam getragenen Lösungen bei.

Sicherstellung Mitarbeiterorientierung/Mitarbeiterförderung
Im Jahr 2011 konsumierten die PflegemitarbeiterInnen insgesamt 2589 externe und interne Fortbildungsstunden sowie 359 Supervisionsstunden. Schulungen u.a. wie Brandschutz, Notfall- und Erste-Hilfeschulungen, Heimaufenthaltsgesetz-Novelle, Produktschulungen.

Fortbildungsschwerpunkte waren:
- Aromapflege
- Kinästhektik: Basis- und Aufbaukurse sowie Peer-Tutoren-Workshop
- Integratives Pflegekonzept nach M. Riedl
- Seminar: Kommunikation im Pflegealltag
- Hygienefortbildungen
- Teilnahme an Kongressen
- Endoskopie- und Diabetes-Fortbildungen
- Umgang mit Aggression und Gewalt und Borderlinestörungen
- Schülerbetreuung (Module Gesprächsführung, Sterbebegleitung)
- Psychiatrie Dialog und weitere fachspezifische Fortbildungen
- MS-Office Word 2007

Universitätsklinik 2016:
Im Rahmen des Großprojektes „Universitätsmedizin 2016“ arbeiteten hauptsächlich die Pflegedirektorin und Stellvertretung in verschiedenen Teilprojekten mit.

Sonderausbildung/Weiterbildung
Eine Gesundheits- und Krankenschwester hat die Sonderausbildung zur Dipl. psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester erfolgreich abgeschlossen. Zwei Mitarbeiter befinden sich in der Ausbildung zur Stationsleitung und besuchen den Universitätslehrgang für basales und mittleres Management an der PMU Salzburg. Die Stellvertretung der Pflegedirektorin absolviert den Pflegemanagement-Lehrgang an der Donau-Universität in Krems.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	52,86	53,59
ÄrzteInnen	9,09	9,10
PflegemitarbeiterInnen	43,39	44,03
Stationen		
Paterre	25	25
1. Stock	23	23
2. Stock	23	23

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	12,53	12,28
Bettenauslastung in %	85,62	84,49
Anzahl der PatientInnen stationär	1.751	1.759
Anzahl der Belagstage	21.875	21.587
Anzahl der Pflegetage	23.490	23.228
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2.471	2.884

Service

Vorstand:
Prim. Univ-Doz. Dr. Bertram Hölzl
Tel.: +43(0)6415 7201-46001
b.hoelzl@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Rudolf Huber
Tel.: +43(0)6415 7201-46001
r.huber@salk.at

Chefsekretariat:
Martina Baier
Tel.: +43(0)6415 7201-46001
m.baier@salk.at

Ambulanzen

Hochdruckambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46101
Mo, Di: 08.00 - 12.00 Uhr

Diabetes- und Stoffwechselambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46010
Mi, Do, Fr: 08.00 - 16.00 Uhr

Nierenambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46012
Dienstag: 08.00 - 16.00 Uhr

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46012
Mi, Do: 08.00 - 12.00 Uhr

Gastroenterologische Ambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46010
jeden 2. Dienstag im Monat
08.00 - 12.00 Uhr

ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN

VORSTAND:
PRIM. UNIV-DOZ. DR. BERTRAM HÖLZL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	53,59

Telefon +43(0)6415 7201-46001

E-mail: b.hoelzl@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Abteilung für Innere Medizin der Landesklinik St. Veit bietet ein vielfältiges Leistungsspektrum in nahezu allen Subdisziplinen der Inneren Medizin an. Neben der internistischen Postakutversorgung nach verschiedenen operativen Eingriffen hat sich die Abteilung in den letzten Jahren zunehmend auf die Schwerpunktbereiche Diabetologie, Nephrologie, Rheumatologie, Gastroenterologie und Altersmedizin konzentriert. Entsprechende Spezialambulanzen wurden etabliert und zeigen weiter zunehmende Frequenzen.

Aufgabenbereiche
Mit ihrem Leistungsspektrum hat die Abteilung die Aufgabe, einerseits ihre Funktion innerhalb der SALK zu erfüllen (in erster Linie internistische Postakutversorgung) und andererseits für die regionale Bevölkerung spezielle Bereiche der Inneren Medizin anzubieten.

Die Postakutversorgung umfasst den zeitnahen Transfer der Patienten, um die Aufgabenstellung einer Akutrehabilitation bestmöglich erfüllen zu können. Die Aufenthaltsdauer bei dieser Zielsetzung liegt bei 10-12 Tagen. Durch die zeitlich limitierten Aufenthalte ist es möglich, die hohen Patientenzahlen zu bewältigen und damit möglichst vielen Patienten eine qualitativ hochwertige Postakutversorgung nach Operationen zu ermöglichen.

Schwerpunktbereiche

- **Diabetologie:** Das Leistungsspektrum reicht von der oralen Einstellung bei Typ 2 Diabetes bis hin zur sensorunterstützten Insulinpumpentherapie bei Typ 1 Diabetes. Klinische Medikamentenstudien sowie wissenschaftliche Untersuchungen werden laufend durchgeführt.
- **Nephrologie und Hochdruckerkrankungen:** Die Peritonealdialyse als Nierenersatztherapie wurde, entsprechend ihrem aktuellen und wissenschaftlich sehr gut belegten Stellenwert, weiter ausgebaut. In Kenntnis des hohen cardiovaskulären Risikos von Patienten - mit chronischer Niereninsuffizienz, wird besonderes Augenmerk auf die Frühbehandlung und Progressionsverzögerung von Nierenfunktionseinschränkungen gelegt.
- **Gastroenterologie:** Das Leistungsspektrum umfasst Gastroskopien, Colonoskopien und endosonographische Untersuchungen des oberen Gastrointestinaltraktes inklusive endoskopischer Interventionen wie Polypektomien und endosonographische Feinnadelpunktionen.
- **Rheumatologie:** Hier kam es ebenso zu einer deutlichen Steigerung der ambulanten Kontakte sowie auch der stationären Behandlungen. Neben dem gesamten modernen Diagnosespektrum, stehen alle Behandlungsmodalitäten von den neuen Biologika bis hin zur Radonbehandlung im Gasteiner Heilstollen zur Verfügung.
- **Altersmedizin:** Das Gesamtangebot der Abteilung inklusive der bestens ausgebauten Physiotherapie und Ergotherapie bietet eine ideale Voraussetzung für die Remobilisation von geriatrischen Patienten.

Forschung

- **Diabetologie:** klinische Studien und wissenschaftliche Studie über diabetische Polyneuropathie
- **Gastroenterologie:** Pankreascarcinom-Vorsorge
- **Rheumatologie:** Osteoporose, Wirkung von Radon – klinische Grundlagenforschung zusammen mit dem Institut für Physiologie und Pathophysiologie der PMU

Lehre (Paracelsus Medizinische Privatuniversität)
Vorlesungstätigkeit im Rahmen der Lehrveranstaltung „Pathophysiologie – renales System.“ Vorlesungstätigkeit im Rahmen der Lehrveranstaltung „Pathophysiologie – Verdauungssystem.“ Zusätzlich werden Praktika und Famulaturen direkt an der Abteilung durchgeführt.

Ausblick
Für die Zukunft wird eine weitere Intensivierung der Forschungs- und Lehrtätigkeit angestrebt mit dem Ziel, universitäre Spitzenmedizin in den genannten Schwerpunktbereichen anbieten zu können. Durch die geplanten Erweiterungen des Hauses, vor allem durch die neu zu errichtende onkologische Rehabilitationseinheit mit 120 Betten sowie die geplante psychosomatische Einheit mit 11 Betten, wird sich der Tätigkeitsbereich der Abteilung für Innere Medizin noch zusätzlich erweitern. Auch in wissenschaftlicher Hinsicht wird der Bereich Rehabilitation neue und interessante Felder eröffnen.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	11,10	11,16
ÄrzteInnen	0,90	0,90
PflegemitarbeiterInnen	10,06	10,19
Stationen		
Orthopädische Station	24	24

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	12,60	12,99
Bettenauslastung in %	72,20	71,16
Anzahl der PatientInnen stationär	502	481
Anzahl der Belagstage	6.325	6.234
Anzahl der Pflegetage	6.804	6.694

Service

Vorstand:
Prim.Univ-Prof.Dr. Ulrich Dorn
Tel.: +43(0)662 4482-50000
u.dorn@salk.at

ORTHOPÄDISCHE STATION LANDESKLINIK ST. VEIT

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. ULRICH DORN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	11,16

Telefon +43(0)662 4482-50000

E-mail: u.dorn@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

An der Orthopädischen Station der Landesklinik St. Veit werden überwiegend Patienten weiterbehandelt , die an der Universitätsklinik für Orthopädie der PMU in Salzburg operiert und nach relativ kurzer stationärer Behandlungsdauer in Salzburg zur weiteren Mobilisierung und Behandlung an die Station in St. Veit transferiert werden.

An der Orthopädischen Station in St. Veit erfolgt die konservative Behandlung von PatientenInnen im Anschluss an diagnostische Abklärung und Erstellung von Therapieplänen an der Stammabteilung in Salzburg. Es handelt sich vorwiegend um PatientenInnen die nach einem operativen Eingriff nach relativ kurzer stationärer Behandlungsdauer in Salzburg zur weiteren Mobilisierung und Behandlung transferiert werden. Ebenfalls erfolgt die Weiterbehandlung in St. Veit von PatientenInnen, die für eine konservative orthopädische Behandlung in Salzburg stationär aufgenommen, abgeklärt und ein Therapieplan erstellt wurde. Bei einem Großteil der PatientInnen handelt es sich um Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, bzw. Arthrosen großer Gelenke. Im Jahr 1978 wurde die Orthopädische Station in St. Veit eröffnet. Das Bestehen der Station hat unmittelbare Auswirkungen auf die Aufnahmekapazität der Stammabteilung an den Landeskliniken Salzburg und somit auch die Versorgungssituation für orthopädische PatientenInnen im Bundesland Salzburg. Die Visiten werden zweimal wöchentlich (Dienstag und Donnerstag) durch ÄrztInnen der Univ.-Klinik für Orthopädie an der Salzburger Landesklinik durchgeführt. Die enge Kooperation mit dem ärztlichen und Pflegeteam der Landesklinik St. Veit unter der Leitung von Herrn Prim. Univ. Doz. Dr. Bertram Hölzl sichert eine optimale Versorgung orthopädischer PatientInnen in St. Veit. Neben der postoperativen medizinischen und medikamentösen Betreuung und der Konservativen medikamentösen Betreuung umfasst das Angebot auch physiotherapeutische Maßnahmen wie Heilgymnastik, Unterwassertherapie, manuelle Therapie, Lymphdrainagen, sowie Muskelaufbautraining. Die orthopädische Station ist mit 24 systemischen Betten ausgestattet. Die Zimmer der Sonderklasse sind für 1 bzw. 2 Betten ausgelegt, die Allgemeine Klasse für 4 Betten. Alle Zimmer verfügen über Balkon und Loggia, sowie Dusche, WC, Telefon und Fernsehapparat. Zusätzliche Serviceleistungen und Ausstattungen gibt es auf der Sonderklasse.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	39,58	37,91
ÄrzteInnen	1,62	0,51
PflegemitarbeiterInnen	29,79	29,20
Stationen		
Gerontopsychiatrische Station	18	18
Station A	29	29

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	238,16	325,65
Bettenauslastung in %	102,77	95,91
Anzahl der PatientInnen stationär	65	43
Anzahl der Belagstage	15.004	14.003
Anzahl der Pflegetage	15.058	14.045
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	39	15

Service

Vorstand:
Prim. Dr. Marc Keglevic
Tel.: +43(0)6415 7201-43301
m.keglevic@salk.at

Vorstand - Stv.:
OÄ Dr.in Isolde Rudolph
Tel.: +43(0)6415 7201-43321
i.rudolph@salk.at

Chefsekretariat:
Eva-Maria Schönegger
Tel.: +43(0)6415 7201-43301
e.schoenegger@salk.at

PSYCHIATRISCHE SONDERPFLEGE

VORSTAND:
PRIM. DR. MARC KEGLEVIC

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	37,91

Telefon +43(0)6415 7201-43301

E-mail: m.keglevic@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Psychiatrische Sonderpflege ist eine psychiatrische Abteilung der Landesklinik St. Veit mit Stationen für psychiatrische und gerontopsychiatrische PatientInnen sowie einer angeschlossenen Tagesklinik mit dem Ziel, PatientInnen in ihre gewohnte Umgebung zu reintegrieren.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Die Psychiatrische Sonderpflege hat sich analog den vergangenen Jahren zum Ziel gesetzt, chronisch psychisch kranke Patientinnen und Patienten mit Hilfe individuell abgestimmte Behandlungspläne entweder wieder in die frühere gewohnte Umgebung oder in geeignete, weniger betreute Langzeiteinrichtungen zu integrieren.

Die Erhaltung und Erhöhung der individuellen Lebensqualität unter Beachtung von Wertschätzung und Vertrauen zum Behandlungsteam steht im Vordergrund. Dies wird durch ein Bezugsbetreuungssystem bewerkstelligt.

Qualitätssicherung
Die qualitative Sicherung der Leistungen erfolgt durch Dokumentation, Evaluierung gem. Prozessstrukturen, Personalentwicklung, laufende Bildungsmaßnahmen, regelmäßige Teambesprechungen und Klausuren, Reflexionen und Supervisionen, regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch sowie durch Fortbildungsveranstaltungen. Ein Schwerpunkt hierbei ist die externe Qualitätssicherung, der psychopharmakologischen Behandlung unter spezieller Berücksichtigung der Medikamenteninteraktionen.

Die bereits gelebte Kommunikation und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team wird durch eine therapeutische Basisausbildung der „Systemischen Therapie“ gefördert. Gegenwärtig absolviert eine Mitarbeiterin aus der Pflege die Grundausbildung, die anteilig zur Ausbildung zum psychotherapeutischen Propädeutikum angerechnet werden kann.

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
Gerontopsychiatrisches Forum (viermal im Jahr): Treffen von Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verschiedener Berufsgruppen der Psychiatrischen Sonderpflege mit Pflegepersonal verschiedener Seniorenheime zur Durchführung aktueller Fallkonferenzen, dadurch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Heimen im Pongau und Pinzgau. Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen durch verschiedene Berufsgruppen. Die Ausbildung zum diplomierten, psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wird auch in den nächsten Jahren konsequent weitergeführt.

Wesentlicher Schwerpunkt 2010/2011
Die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen Psychiatrische Sonderpflege, der Psychiatrischen Rehabilitation sowie der Akutpsychiatrie Schwarzach wird auch weiterhin intensiviert.

Ausblick
Die angeführte Intensivierung der Zusammenarbeit aller drei Einrichtungen: Psychiatrische Sonderpflege, Allgemeine Akutpsychiatrische Station des Krankenhauses Schwarzach, Psychiatrische Rehabilitation, wird in allen Bereichen fortgesetzt. Künftig wird auch ein Zeit-Raum-Management zur optimalen Nutzung der zur Verfügung stehenden Therapieräume erforderlich sein. Weiters ist eine enge Zusammenarbeit bei der Betreuung außerhalb der Tagesarbeitszeiten geplant.

Die psychiatrische Rehabilitationsstation wird von 15 Betten auf 36 Betten in Form eines Neubaus ausgeweitet; dieser Neubau befindet sich im Bereich der Psychiatrischen Sonderpflege und bedingt in allen Bereichen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

LEISTUNGSANGEBOT

Es werden ALLEN Interessierten, vom Weltmeister und Olympiasieger über den Leistungs- oder Breitensportler bis hin zum sportlich aktiven Patienten/Patientin, sportmedizinische Untersuchungen angeboten, um ein gesundes, effektives und lebensbegleitendes Sporteln zu ermöglichen. Jeder Interessierte kann sich direkt bei uns dafür anmelden. Desweiteren haben wir eine ambulante kardiologische Rehabilitation etabliert für PatientInnen nach Herzinfarkt, Herzoperationen, mit Herzinsuffizienz und zahlreichen anderen Herzerkrankungen. PatientInnen werden in der Phase 2 für 6 Wochen und in der Phase 3 für 9 Monate durch ein Team bestehend aus ÄrztInnen, SportwissenschaftlerInnen, PhysiotherapeutIn, ErnährungsberaterIn, PsychologInnen und SozialarbeiterIn betreut. Lebens- und berufsbegleitend wird so der Wieder- bzw. Neueinstieg in den Alltag aber auch zu einem sportlichen und gesunden Lebensstil ermöglicht. Die Kosten werden von den Sozialversicherungen ohne Selbstbehalt übernommen. Wir vertreten das Fach Sportmedizin in der Klinik, Lehre und Forschung an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und in Lehre und Forschung an der Universität Salzburg. Zahlreiche Doktoranden erlangen bei uns den Dr. med., PhD oder Dr. scient.med. Im Rahmen von Forschungsprojekten betreuen wir derzeit in Kooperation mit der I. Medizin PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2, mit der Pneumologie PatientInnen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und mit der III. Medizin Patientinnen mit Mamma-Carcinom. Auch wurde in Zusammenarbeit mit den Sportwissenschaften der Universität Salzburg ein sehr positiver Einfluss des Skifahrens auf das Herzkreislaufsystem nachgewiesen. Die sportmedizinische Betreuung der AthletInnen des Olympiazentrums Salzburg-Rif läuft unter der Federführung unseres Instituts.

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	5,5	10,13
ÄrzteInnen	3,5	4,50
Biomedizinische AnalytikerInnen	1,0	1,0
SportwissenschaftlerInnen	1,0	2,0
PhysiotherapeutInnen	0,5	0,50
SozialarbeiterInnen	0,13	0,13
Hilfsdienst	1,0	1,0
Sekretariat	1,0	1,0

Leistungskennzahlen	2010	2011
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2.484	2.633

Service

Vorstand:
Prim. Univ-Prof. DDr.
Josef Niebauer, MBA
Tel.: +43(0)662 4482-4270
j.niebauer@salk.at

Vorstand - Stv.:
DDr.in Eveline Ledl-Kurkowski
Tel.: +43(0)662 4482-4270
e.ledl-kurkowski@salk.at

Verwaltungsdirektor:
Mag. Dr. Klaus Offner
Tel.: +43(0)662 4482-2002
k.offner@salk.at

Chefsekretariat:
Sonja Landl
Tel.: +43(0)662 4482-4270
s.landl@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4270
07.30 - 16.00 Uhr

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILITATIVE SPORTMEDIZIN DER PMU INSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN DES LANDES SALZBURG

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DDR. JOSEF NIEBAUER, MBA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	10,13

Telefon +43(0)662 4482-4270

E-mail: j.niebauer@salk.at

Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst sämtliche internistisch-sportmedizinische Untersuchungen inklusive Leistungsdiagnostik:

- Fahrrad-, Laufband-, Ruder-, Handkurbelergometrien
- Ruhe-, Belastungs-, 24h-Langzeit-EKG
- 24h-Langzeit-Blutdruckmessung
- Ultraschall von Herz und Gefäßen
- Bestimmung der Endothelfunktion
- Spirometrie
- Ergospirometrie
- Laktatdiagnostik
- Harndiagnostik
- Trainingsberatung
- sportorientierte Ernährungsberatung
- Feldtests von Sportlern im Training
- Medizinische Betreuung von Sportveranstaltungen
- Dopingkontrollen

Diese Untersuchungen können von ALLEN Interessierten gegen einen Selbstbehalt in Anspruch genommen werden. Für Mitglieder von Salzburger Sportvereinen gelten ermäßigte Konditionen. Unsere Leistungen werden im Wesentlichen von folgenden Sportler- und Patientengruppen in Anspruch genommen:

- JEDER INTERESSIERTE, besonders aber
- Leistungssportler aller Leistungsklassen
- Freizeit- und Gesundheitssportler
- Patienten mit v.a. internistischen Erkrankungen
- Schüler von Schulen mit sportlichem Schwerpunkt bzw.
- Sportklassen anderer Schultypen
- Angehörige des Behindertensportverbandes.
- Tauglichkeitsuntersuchungen von Rettungstauchern und
- Trägern schwerer Atemschutzgeräte der Feuerwehr
- verschiedener Abteilungen der Landeskliniken bzw.
- Überweisung durch niedergelassene Ärzte

Kooperation mit anderen Fachabteilungen

Es wird mit allen Fachabteilungen der Salzburger Universitätsklink zusammen gearbeitet. Die Zusammenarbeit funktioniert reibungslos zum Wohle der SportlerInnen und PatientInnen. Die Sportorthopädische Sprechstunde findet dank der Zusammenarbeit mit der Orthopädie in unserem Institut statt. Wissenschaftliche Projekte werden derzeit in Kooperation mit der I. Medizin, Pneumologie, III. Medizin, Nuklearmedizin, Radiologie, Labormedizin, Speziellen Gynäkologie und der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Sonderauftrag für Suizidprävention durchgeführt.

Neue Verfahren/Methoden

Der Anfang 2009 beendete Umbau hat zu einer beträchtlichen räumlichen und apparativen Verbesserung geführt. Exemplarisch sei hierfür im Bereich der Ergometrie der Cyclus 2 genannt, auf dem man sein eigenes Fahrrad einspannen und somit sehr realitätsnah getestet werden kann. Ein neues Laufband ermöglicht Belastungen auch bei höherem Steilheitsgrad. Darüber hinaus wird die Laufbandergometrie „kabellos“ durchgeführt. Dabei wird zwar ein EKG angelegt, die Übertragung erfolgt aber über Bluetooth, so dass man beim Laufen nicht mehr durch die Kabel beeinträchtigt wird. Seit März 2010 wird die ambulante kardiologische Rehabilitation angeboten. Dabei unterstützt unser ExpertInnenteam, bestehend aus ÄrztInnen, SportwissenschaftlerInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterInnen und SozialarbeiterInnen herzkranke PatientInnen auf Ihrem Weg in ein gesundes, genussvolles und aktives Leben.

Nach dem Krankenhausaufenthalt – Phase II:

Nach der stationären Entlassung steht den PatientInnen wohnortnah und berufsbegleitend für eine Dauer von 6 Wochen ein interdisziplinäres Team zur Seite. Nach der stationären bzw. abgeschlossenen ambulanten Rehabilitation der Phase II unterstützen und begleiten wir die PatientInnen für die Dauer von 9 Monaten bei der Rückkehr in deren täglichen Alltag. Gezielte körperliche Bewegung, Umstellung der Ernährung sowie besserer Umgang mit Stress ebnet Schritt für Schritt den Weg in ein neues genussvolles und gesundes Leben. Die Kosten für die Rehabilitationsphasen II und III werden von den Krankenkassen bzw. Pensionsversicherern zur Gänze übernommen. Es besteht kein Selbstbehalt. Weitere Informationen befinden sich auf unserem Homepage www.salk.at/sportmedizin.

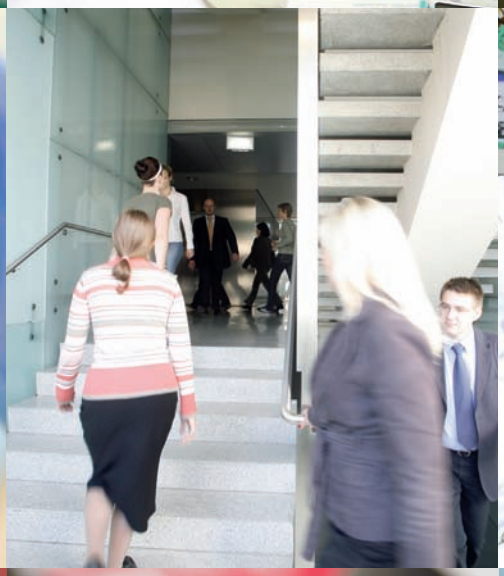
Forschung & Lehre

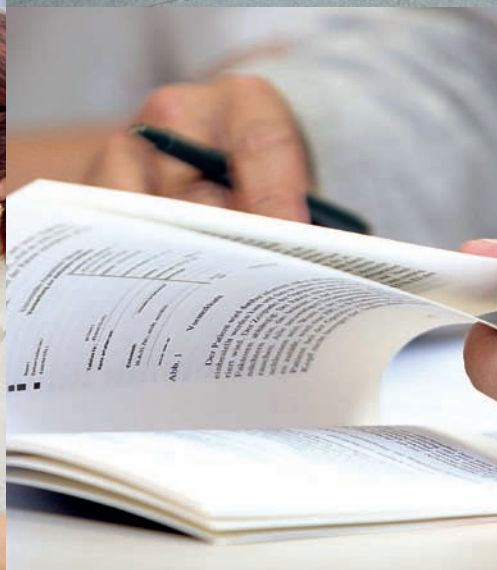
Betreuung von StudentInnen der Sportwissenschaft und Medizin. Unsere MitarbeiterInnen halten Vorlesungen und Praktika für MedizinstudentInnen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und den StudentInnen der Sportwissenschaften der Universität Salzburg. Auch werden Doktorarbeiten an StudentInnen beider Universitäten vergeben und diese Doktoranden intensiv betreut. Derzeit sind zwei PhD-, zwei Dr.scientmed.- und ein Dr.rer.nat.-Student im Bereich Forschung aktiv. Arbeiten der Doktoranden und die Forschungsarbeit des Instituts wurden jährlich international ausgezeichnet. Interessierte StudentInnen aus unterschiedlichen Ländern verbringen Praktika und Famulaturen bei uns.

Wissenschaftliche Leistungen und Auszeichnungen sowie Lehrtätigkeit

In den Jahren 2009 und 2010 wurden von den MitarbeiterInnen zahlreiche wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert und diese Beiträge in hochrangigen Fachzeitschriften publiziert (siehe unten). Nachdem Prof. Niebauer 2008 als erster Nicht-Amerikaner von der American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation mit deren höchstem Wissenschaftspreis ausgezeichnet und 2009 Dr. Niederseer beim EUROPREVENT mit dem Nachwuchsforscher Preis der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet und den von der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin bei deren zweijährlich stattfindendem Kongress 3. Posterpreis erhielt, errang neuerlich Dr. Niederseer den 2. Platz beim FIS-Young Investigator Award mit dem weltweit Forschungsarbeiten auf dem Gebiet des Skilaufens auszeichnet werden. Derzeit laufen zwei randomisierte Studien an unserem Institut: in Zusammenarbeit mit der Pneumologie kombiniertes Ausdauer-/Krafttraining bei PatientInnen mit COPD und Raumluft bzw. Sauerstoff sowie in Zusammenarbeit mit der III. Medizin eine Studie bei PatientInnen mit Brustkrebs. MitarbeiterInnen des Instituts üben zusätzlich noch Lehrtätigkeiten im Rahmen der PMU, des interfakultären Fachbereichs für Sport- und Bewegungswissenschaften der Universität Salzburg, der Pädagogischen Akademie des Bundes in Salzburg, der Akademie für den med.-techn. Laboratoriumsdienst aus und sind auch in der Sportärzte- und Trainerausbildung tätig.

Thema:





SERVICEBEREICHE DER SALZBURGER LANDESKLINIKEN

SB EINKAUF, LOGISTIK & DIENSTLEISTUNGSMANAGEMENT

LEITUNG:
MMAG. GERALD HABERPOINTNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	242

Telefon +43(0)662 4482-2300
E-mail: g.haberpointner@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Der Servicebereich Einkauf, Logistik & Dienstleistungsmanagement der Salzburger Landeskliniken ist

- für den kostengünstigen Einkauf und die exakt gesteuerte Versorgung des Unternehmens mit Gütern (außer Arzneimitteln und Lebensmitteln)
- die gesamte Logistik und
- das Management und die Wahrnehmung der Auftraggeberrolle für wichtige Dienstleistungen, wie zB. Wäsche und Reinigung zuständig.

Einkauf
Der Einkauf ist ständig bemüht qualitativ hochwertige, umweltfreundliche Waren zu besten wirtschaftlichen Bedingungen (Preise und Konditionen) zu beschaffen. Die zeitnahe Versorgung und ein gutes Informationsmanagement für die medizinischen sowie nicht-medizinischen Abteilungen und Stationen stehen im Vordergrund.
Der arbeitsmäßige Aufwand ist durchaus beträchtlich: Neben Dauerschuldverträgen wickeln wir jährlich ca. 50.000 Normalbestellungen mit etwa 123.000 Bestellpositionen und einem Nettorechnungswert von ca. 73 Mio. Euro ab und administrieren in unserer Warenlogistik die dazugehörigen Lieferungen.
Der Einkauf trägt auch maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit und Kostendämpfung in den Salzburger Landeskliniken bei. Im Jahr 2011 konnten wir durch engagiertes einkäuferisches Tun ca. 6,7 Mio. Euro (Jahresmengen) an Einsparungen erreichen.

Einkaufskooperation Salzburger Krankenanstalten
Im Auftrag des Landes Salzburg führt der Servicebereich Einkauf, Logistik & Dienstleistungsmanagement seit Beginn des Jahres 2005 die „Einkaufskooperation Salzburger Krankenanstalten". Hier versuchen wir mit zunehmendem Erfolg gute Einkaufspreise und –konditionen möglichst vielen Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg zugänglich zu machen und tragen auf diese Weise zur Sicherung der Finanzierbarkeit der Krankenanstalten bei.

Standardisierung und Bündelung
Gemeinsam mit den medizinischen und nichtmedizinischen Anwendern bemühen wir uns angestrengt um die Standardisierung und Bündelung der in den Kliniken verwendeten Produkte. Es sollen in Hinkunft weniger, gemeinsam definierte, qualitativ hochwertige Produkte zu besten wirtschaftlichen Bedingungen von leistungsfähigen Lieferanten bezogen werden.

Besondere Kompetenz im öffentlichen Auftrags- und Vergabewesen
Die SALK muss sich als öffentlicher Auftraggeber an die Regeln des Bundesvergabegesetzes halten. Der Einkauf fungiert dabei als Kompetenzstelle. Im Rahmen der Einkaufskooperation (s.o.) können wir mit diesem Know How auch andere Salzburger Krankenanstalten und Landeskrankenanstaltenorganisationen unterstützen.

Logistik
Ein Teil des Servicebereiches ist die Logistik. 121 KollegInnen bewerkstelligen nicht nur den krankenhausinternen Krankentransport sondern disponieren alle im Krankenhaus benötigten Waren, wie Medikalprodukte, Medikamente, Speisen etc.

Dienstleistungsmanagement
Nicht zuletzt beschäftigen wir uns weiters mit dem Management und der Wahrnehmung der Auftraggeberrolle für wichtige Dienstleistungen, welche die SALK zukauft, beispielsweise mit Wäsche- und Reinigungsdienstleistungen. In Pilotprojekten bauen wir gemeinsam mit der Pflege seit kurzem auch eine neue Krankenhausfunktion auf, das Patientenservice, welches sich mit dem Angebot patientennaher Dienstleistungen wie zB. Speisenservice, Aufräumtätigkeiten, Bettenaufbereitung beschäftigt.

Info

Leitung:	Assistenz:	Büro- und Ansprechzeiten:
MMag. Gerald Haberpointner	Christine Neumaier	Mo - Do: 08.00 - 12.30 und 13.00 - 16.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4482-2300	Tel.: +43(0)662 4482-2301	Fr: 08.00 - 12.00 Uhr
g.haberpointner@salk.at	c.neumaier@salk.at	

SB FINANZEN UND CONTROLLING

LEITUNG:
MAG. JOHANNES ADLGASSER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	79,17

Telefon +43(0)662 4482-1910

E-mail: j.adlgasser@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Der Servicebereich Finanzen und Controlling beschäftigt gegenwärtig rund 90 Mitarbeiter. Mit der gesamthaften Verantwortung für die finanziellen Belange der Salzburger Landeskliniken erbringen wir Leistungen in den Bereichen Controlling, Rechnungswesen, Erlös- und Patientendatenmanagement.

Zentraler Punkt der Aufgaben ist die Unterstützung der Landeskliniken bei einer möglichst wirtschaftlichen Erbringung ihrer medizinischen Aufgaben.

Das Controlling erstellt die dafür notwendigen Steuerungsinformationen und stellt sie den Verantwortlichen der medizinischen und nicht-medizinischen Bereiche sowie der Geschäftsführung gezielt zur Verfügung. Anhand monatlicher Berichte und Ergebnisgespräche wird die Zielerreichung überprüft und ggf. durch vereinbarte Maßnahmen verbessert.

Das Rechnungswesen garantiert durch eine richtige Kosten und Erlösbuchung die korrekte Datenbasis für wirtschaftliche Entscheidungen und erstellt auf dieser Basis den Jahresabschluss. Die Zurechnung der ärztlichen Honorare aus Sondergebühren für die abrechnenden Ärzte wird ebenfalls durch das Rechnungswesen erbracht.

Die Patientenabrechnung nimmt sowohl für die Gebühren des Hauses wie auch im Namen der Ärzte für die Arzthonorare die Abrechnung mit den Patienten und anderen Leistungsempfängern der SALK vor. Weiters werden von hier die gesetzlichen Datenmeldungen an die Versicherungsträger gesandt.

Das Erlösmanagement unterstützt die Abrechnungsabläufe durch eine Optimierung der Dokumentation und automatisierte Ableitung der Rechnungslegung.

Info

Leitung Servicebereich:
Mag. Johannes Adlgasser
Tel.: +43(0)662 4482-1910
j.adlgasser@salk.at

Leitung Controlling:
Mag. Johannes Feldhofer
Tel.: +43(0)662 4482-1911
j.feldhofer@salk.at

Leitung Rechnungswesen:
Roman Breitfuß
Tel.: +43(0)662 4482-3170
r.breitfuss@salk.at

Leiter Erlös- und Patientendatenmanagement:
Erich Wechselberger
Tel.: +43(0)662 4482-1012
e.wechselberger@salk.at

SB INFORMATIK UND MEDIZINTECHNIK

LEITUNG:
MAG. JAKOB ANKER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	86,43

Telefon +43(0)662 4482-4900
E-mail: j.anker@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Servicebereich Informatik (IT) und Medizintechnik (MT) stellt 7 Kategorien von Produkten und Dienstleistungen bereit:

- Beratung, Planung und Beschaffung im Bereich IT und MT
- Abwicklung von Applikationsprojekten und Betreuung von IT Applikationen
- Betrieb der IT-Infrastruktur und des IT/MT-Helpdesks
- Digitale Archivierung der Krankengeschichten
- Abwicklung von Medizintechnikprojekten
- Instandhaltung und Wartung von Medizintechnikgeraten
- Unterstützung der klinischen Prozesse durch moderne, bedarfsgerechte und einheitliche IT-Werkzeuge und Prozesse

Wirtschaftliches Ergebnis
Durch eine kontinuierliche Prozessoptimierung kombiniert mit einer ständigen Verbesserung der Einkaufsstrategie konnte das Betriebsbudget 2010 im Servicebereich Informatik & Medizintechnik deutlich unterschritten werden.

Aus den Abteilungen
Das Jahr 2010 war geprägt durch die Fortführung der Implementierung des Krankenhausinformationssystems (ORBIS) mit dem Schwerpunkt der Integration von medizinischen Subsystemen und Gerätschaften in die Kernprozesse der SALK. Durch die Einführung der Version 8 von ORBIS wurde eine moderne technologische Plattform für zukünftige Entwicklungen etabliert. Im Bereich der Medizintechnik konnten neben der Ausstattung des neu errichteten Perinatalzentrums zahlreiche Geräteinstallationen erfolgreich abgeschlossen werden.

Weitere Ergebnisse in diesem Zusammenhang

- Auswahl eines strategischen Produktes für die Intensiv- und Anästhesiedokumentation
- Inbetriebnahme eines Online-Recruiting-Systems
- Einführung von Office 2007

Für die Betreuung von rund 5.000 MitarbeiterInnen wurden im IT-Helpdesk im Jahr 2010 insgesamt 47.496 Anrufe entgegengenommen und 36.266 Trouble Tickets dokumentiert.

In der digitalen Archivierung wurden im abgelaufenen Jahr 2010 356.833 Krankenakten mit 8.055.793 Befunden archiviert. Insgesamt stehen damit 2,62 Millionen Krankenakten mit 62 Millionen Befunden im Online-Zugriff. Die Sicherung des KGA wurde von der manuellen Erstellung von Sicherungs-CD's auf automatisierte Sicherung auf Worm-Bänder umgestellt.
Durch die Einführung von neuen Speichertechnologien konnte bei bestimmten Datentypen eine Reduktion des Speicherbedarfs von 27 % erreicht werden. Im Bereich der Datensicherungen konnte dieser Wert durch die Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen sogar übertroffen werden.
In der Medizintechnik stieg die Anzahl der betriebenen Geräte im Vergleich zum Vorjahr um 3,15 % auf über 17.000. Die Standardisierung wurde in den Bereichen Patientenbetten, Infusionstechnik und Monitoring weiter vorangetrieben. Die Anzahl der erledigten Instandhaltungsaufträge erhöhte sich um 6,3% auf 6607.

Neben den laufenden Aktivitäten zur medizintechnischen Ausstattung der Masterplanbauten wurde die installierte Gerätebasis weiter modernisiert. Einige Beispiele hierfür sind:

- Medizintechnische Ausstattung des Perinatalzentrums
- Austausch des Durchleuchtungsgerätes am ZRI
- Hochrüstung der Angiographieanlage im Herzkatheterlabor der 2. Medizin
- Installation eines Blutbestrahlungsgerätes in der Transfusionsmedizin

Info

Leiter Servicebereich: Mag. Jakob Anker
Tel.: +43(0)662 4482-4900, j.anker@salk.at

Leitung Business Applikationen:
Dipl.-Ing. Mag. Dr. Georg Oberdammer
Tel.: +43(0)662 4490-4956,
g.oberdammer@salk.at

Fachliche Leitung Digitale Archivierung:
Peter Aigner
Tel.: +43(0)662 4482-4940, p.aigner@salk.at

Leitung SIM Kundenbetreuung:
Werner Wurm
Tel.: +43(0)662 4482-4919
w.wurm@salk.at

Leitung Medizintechnik und medizinische Applikationen:
Dipl.-Ing. Jakob Miklautz
Tel.: +43(0)662 4482-4970
j.miklautz@salk.at

Leitung Infrastruktur:
Dipl.HTL-Ing. Norbert Steiner
Tel.: +43(0)662 4482-4913
n.steiner@salk.at

Leitung KIS Management und klinische Prozesse:
Ing. Klaus Schmoller (interimistisch)
Tel.: +43(0)662 4482-1030
k.schmoller@salk.at

SB TECHNIK UND BAU / LIEGENSCHAFTEN

LEITUNG:
BMSTR. DIPL.-ING. CHRISTOPH RIEZINGER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	141

Telefon +43(0)662 4482-2200
E-mail: c.riezinger@salk.at

Aufgabenbereich / Leistungsmerkmale
Der Servicebereich Technik und Bau / Liegenschaften deckt mit seinem Service wesentliche Teile des technischen, des käufmännischen und des infrastrukturellen Facilitymanagements ab. Mit Anfang 2011 wurde durch die Integration von Teilen des ehemaligen Servicebereiches Wirtschaftsbetriebe das Aufgabengebiet erheblich erweitert. Folgende Aufgaben wurden durch den Servicebereich Technik und Bau / Liegenschaften 2011 abgedeckt:

Instandhaltung
Der Servicebereich gewährleistet einen störungsfreien technischen Betrieb auf allen 3 Standorten (LKH, CDK und STV). Mit der Gebäudeleittechnik werden über 32.000 Datenpunkte permanent überwacht. Die Werkstätten wickeln jährlich ca. 30.000 Reparatur- und 7.000 Wartungsaufträgen ab, als zentrale Ansprech- und Koordinationsstelle ist ein Servicecenter installiert.

Telefonzentrale und Kommunikationstechnik
Die Telefonzentralen im LKH und der CDK sind vielfach die erste Anlaufstelle für die Patienten und Besucher. Pro Jahr werden ca. 1,0 Mio. Gespräche bzw. 2.300 Alarme abgewickelt. Die Kommunikationstechnik betreut redundant das Fest- und Mobilnetz inkl. aller Applikationen mit gesamt 9.000 Nebenstellen.

Projekte
Insgesamt wurden 2011 mehr als 200 Konzeptions-, Bau- und Technikprojekte außerhalb des Masterplans eigenverantwortlich bearbeitet. Die Planung und Bauleitung konnte teilw. in Eigenleistung auf Grund des angemeldeten Baumeistergewerbes umgesetzt werden. Für die Masterplanprojekte stellt der Servicebereich im Kernteam die Kompetenz für die Elektro-, Haus- und Gebäudeleittechnik bzw. das Verkehrswesen und das Baucontrolling zur Verfügung.

Umzugsmanagement
Nach Projektabschluss sorgt ein eingespieltes Team für eine reibungslose Übersiedelung. Der „Kunde“ hat eine kompetente Ansprechperson, welche alle notwendigen Anforderungen über die Bereichsgrenzen hinaus koordiniert. Kleine Ergänzungsarbeiten werden von den hauseigenen Werkstätten umgehend erledigt.

Energiemanagement
Ziel des Energiemanagement ist die Sicherstellung des betrieblichen Energiebedarfes (für elektrische Energie, Gas, Wärme und Wasser bzw. Kanal) bei gleichzeitiger Ressourcenschonung und Verbrauchsminimierung.

Liegenschaftsverwaltung
Der Servicebereich verwaltet für die SALK ein Kontingent von knapp über 1.000 Dienstwohnungen, Dienstzimmer und Wohnungen. Diese sollen vor allem neueintretenden KollegInnen den Start ins Berufsleben in Salzburg erleichtern. Der Aufgabenumfang umfasst zusätzlich die Erstellung von Mietverträgen für z.B. die Apotheke, das Rote Kreuz und den Kiosken bzw. die Abrechnung der Betriebskosten dieser Einrichtungen.

Verkehr, Portierwesen und Security
In den Bereich des Verkehrswesens fällt die Administration der Parkberechtigungen und das Mobilitätsmanagement. Das Portierwesen beinhaltet primär die Einfahrtskontrolle und die Erstinformation für Besucher und Patienten. Der Bereich Security umfasst den Sicherheitsdienst, die Schlüsselverwaltung inkl. der Zutrittskontrolle, das Bearbeiten von Security-Vorfällen und das Erarbeiten von Security-Konzepten.

Beschilderung und Versicherungswesen
Die Beschilderung beschäftigt sich vom Erstellen eines Leit- und Orientierungssystems bis zur Administration von Türschildern. Im Rahmen des Versicherungswesens werden alle nicht medizinischen Schadensfälle bearbeitet.

Gärtnerei
Die Gärtnerei betreut die Parkanlagen und die Innenraumbegrünung im LKH und der CDK. Dafür werden jährlich ca. 10.000 Pflanzen und 12.240 kg bionahes Gemüse erzeugt. In einem Re- integrativen klinischen Arbeitstraining werden mit geschulten Fachleuten bis zu 40 Personen betreut.

Info

Leitung:
BMSTR. Dipl.-Ing. Christoph Riezinger
Tel.: +43(0)662 4482-2200, c.riezinger@salk.at

SB PERSONAL UND RECHT, KLINIKGASTRONOMIE

LEITUNG:
MAG.ᴬ WALTRAUD WEISSENGRUBER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	221,29*

Telefon +43(0)662 4482-1914
E-mail: w.weissengruber@salk.at

* inkl. Klinikgastronomie, Lehrlinge, Zentrales Office, Kindergärten und Rechtsabteilung

LEISTUNGSANGEBOT

Wir beschäftigen rund 5.300 MitarbeiterInnen und sind damit der größte Arbeitgeber im Land Salzburg. Daraus resultiert auch unser Verständnis für Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitenden und der Region. Unser Verständnis vom Personalmanagement bzw. unsere Ansprüche an unsere Leistungen orientieren sich daran, unsere Kliniken, Abteilungen, MitarbeiterInnen mit höchster Professionalität und Kompetenz so zu unterstützen, wie es für die Erfüllung unseres Unternehmenszweckes – der medizinischen Versorgung unserer PatientInnen auf höchstem Niveau – angemessen ist. MitarbeiterInnen-Bindung und Recruitierung sind für uns die zentralen Herausforderungen.

Personalcontrolling
- Beratung und Berichtswesen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen zum Stellenplan (Statistiken, Kennzahlen)
- Analyse und Steuerung der Personalkosten
- 2.200 Dienstreiseabrechnungen

Plazet/Personalbedarf

PlaZet
- laufende Parametrierung sämtlicher Erfordernisse

Personalbedarf
- laufende Berechnungen durchführen (KA-AZG)
- Arbeitszeitflexibilisierungsmodelle
- Controlling der Arbeitszeiten
- Unterstützung der Abteilungen bei Dienstplanung
- Erarbeitung von Lösungen zur Einhaltung AZG

Rechtsabteilung
- Beratung und Berichtswesen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen in Rechtsangelegenheiten
- Aufbereitung und Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen
- Aufbereitung von Verträgen, Organisationsrichtlinien, Betriebsvereinbarungen und Geschäftsführerbeschlüssen

Personalentwicklung
- 68 Fort-und Weiterbildungsveranstaltungen für Führungs kräfte und MitarbeiterInnen zur Vermittlung unternehmensspezifischer Inhalte
- TeilnehmerInnen: 1.418 TN (70,13 % Frauenanteil)
- Beratung u. Umsetzung abteilungsspezifischer PE-Maßnahmen
- Projekte: Unternehmensstrategie SALK, Universitätsmedizin 2016 / Projektleitungen
- Auswahl und Betreuung von 22 Lehrlingen – inkl. Rotationsplan und internes Ausbildungskonzept
- 2 Betriebskindergärten (LKH und CDK) bieten insgesamt 208 Betreuungsplätze

Personalrecruiting
- 286 ausgeschriebene Positionen
- 3.690 BewerberInnen
- 360 Auswahlgespräche / Hearings
- 597 Neuanstellungen LKH
- 264 Testverfahren Sekretärinnen / Lehrlinge

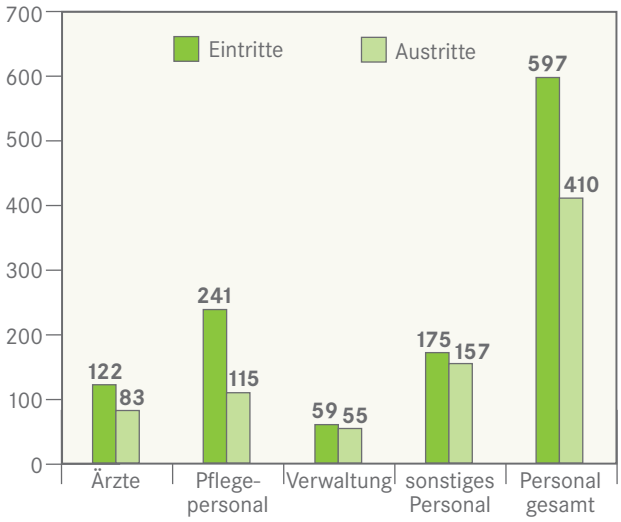
Info

Leitung:
Mag.ᵃ Waltraud Weissengruber, Tel.: +43(0)662 4482-1914
w.weissengruber@salk.at

Zentrales Office
Professionelle Unterstützung und Entlastung der Abteilungssekretariate durch Schreiben von Arzt- und Ambulanzbriefen und durch Schlichten der Krankengeschichten

Personalbetreuung
- Beratung von MitarbeiterInnen und Führungskräften in dienstrechtlichen Angelegenheiten
- Administration aller Personendaten (44.296 IPIS Bearbeitungen)
- Betreuung / Einführung ALEX-Dienstplanung
- Umsetzung Maßnahmen Forderungspaket Verwaltung
- Betreuung, Information nach MSchG
- Betreuung und Einsatz von MitarbeiterInnen mit Behinderungen
- Unterstützung und Hilfestellung in Fragen der Gleichbehandlung
- lfd. Aktualisierung der Personalakten

Klinikgastronomie
- 1,9 Mio. PatientInnen-Essen
- Belieferung von 102 Stationen und den 2 Betriebskindergärten (LKH und CDK)
- 5 Kantinen mit ca. 2000 MitarbeiterInnen/Gäste-Essen pro Tag (von Montag bis Freitag)
- 1 Bistro (CW)
- Verpflegung täglich ca. 200 Kinder von externen Kindergärten
- Catering für ca. 2.000 interne Veranstaltungen



CHE

BILDUNGSZENTRUM

INTERIMISTISCHE LEITERIN:
UNIV.-DOZ.IN DR.IN DORIS MACK, MSC (seit 01.09.2011)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	60,29

Telefon +43(0)662 4482-4640
E-mail: d.mack@salk.at

Personal Bildungszentrum	2010	2011
Lehrpersonal Pflege	41,56	41,98
Medizinisches Personal	2,19	2,48
Betriebspersonal	1	1
Verwaltungspersonal	13,41	14,83

Bildungszentrum AbsolventInnen Abschlüsse	2010	2011
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Herbstausbildung	69	60
Nostrifikanten LKH-Salzburg	11	14
Schule für psych. Gesundheits- und Krankenpflege Herbstausbildung	15	18
Lehrgang für Pflegehilfe	0	22
Nostrifikanten CDK	1	1
Sanitätshilfsdienstausbildungen	29	0
Sonderausbildung in der Intensivpflege	19	24
Sonderausbildung in der Pflege im OP-Bereich	16	22
Sonderausbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege	17	23
Weiterbildung für Führungskräfte im Gesundheitswesen – Basales und Mittleres Pflegemanagement	25	0
Weiterbildung Stomaberatung	0	19
Weiterbildung Onkologische Pflege	0	9
Weiterbildung Pflege bei endoskopischen Eingriffen	0	0
Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege	0	17

Fort und Weiterbildungsakademie	2010	2011
Veranstaltungen / TeilnehmerInnen	440/3.525	484/4.121
DozentInnen	76	91

Administration – Elternschule	2010	2011
Veranstaltungen	111	160
Anmeldungen	508	1.562

Info

Interimistische Leiterin Bildungszentrum:
Univ.-Doz.in Dr.in Doris Mack, Msc
Tel.: +43(0)662 4482-4640
d.mack@salk.at

Leiterin Schulen:
Maria Andrasi-Humer
Tel.: +43(0)662 4482-4601
m.andrasi-humer@salk.at

SCHULEN IM BILDUNGSZENTRUM

Am Bildungszentrum werden die allgemeine Grundausbildung sowie zwei spezielle Grundausbildungen im gehobenen Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege angeboten. Weiters findet regelmäßig ein Lehrgang für Pflegehilfe statt.
Die praktische Ausbildung erfolgt hauptsächlich an den Abteilungen der Salzburger Universitätskliniken sowie in extramuralen Einrichtungen. Es besteht die Möglichkeit ein Wahlpraktikum innerhalb und außerhalb der Europäischen Union zu absolvieren.
Interimistische Leiterin: Maria Andrasi-Humer
Tel.: +43(0)662 4482-4601, m.andrasi-humer@salk.at

Allgemeine Aufnahmevoraussetzungen
- Gesundheitliche Eignung (Ärztliche Bestätigung)
- Erforderliche Vertrauenswürdigkeit (Auszug aus dem Strafregister)
- Matura oder zehn Schulstufen mit positivem Abschluss oder neun Schulstufen mit positivem Abschluss und Lehrabschlusszeugnis
- Positiv Absolviertes Aufnahmeverfahren

SCHULE FÜR ALLGEMEINE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Doz.in Dr.in Doris Mack, MSc
Stv. Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
OÄ Dr.in Sabine Rosenlechner
Intermistische Leiterin: Maria Andrasi-Humer
Die dreijährige Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester (DGKS) oder zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP) beinhaltet die patientenorientierte Pflege nach dem Pflegeprozess und umfasst 2.120 Theoriestunden sowie mindestens 2.480 Praxisstunden.
Tätigkeitsbereiche
Pflegeplanung, Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersgruppen.
- mit körperlichen und psychischen Erkrankungen
- mit körperlicher und geistiger Behinderung
- bei schwerer Krankheit
- an ihrem Lebensende

Pflegerische Mitwirkung
- an der Rehabilitation
- an der primären und sekundären Gesundheitsversorgung
- an der Förderung von Gesundheit
- an der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich
- bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen nach ärztlicher Anordung

SCHULE FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPFLEGE

Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Stv. Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prim. Dr. Josef Rücker
Stv. Direktorin und Fachbereichsleitung:
Dagmar Kühleitner
Die Ausbildung zur diplomierten Kinderkrankenschwester (DKKS) oder zum diplomierten Kinderkrankenpfleger (DKKP) dauert drei Jahre und umfasst die Betreuung und Pflege bei Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Die Ausbildung beinhaltet 2120 Theoriestunden sowie mindestens 2480 Praxisstunden.

Tätigkeitsbereiche
- Pflege und Betreuung bei körperlichen und psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter
- Ernährung und Pflege von gesunden Neugeborenen und Säuglingen
- Betreuung und Anleitung der Bezugspersonen
- Betreuung und Pflege behinderter, schwerkranker und sterbender Kinder und Jugendlichen
- Pflegerische Mitwirkung an der Förderung der Gesundheit, der Verhütung von Krankheiten und der Rehabilitation bei Kinder und Jugendlichen

SCHULE FÜR PSYCHIATRISCHE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek
Stv. Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck
Stv. Direktor: Georg Erber
Die Ausbildung zur diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester (DpGKS) oder zum diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpfleger (DpGKP) dauert drei Jahre und umfasst die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit. Die Ausbildung beinhaltet 2120 Theoriestunden sowie mindestens 2.480 Praktikumsstunden.

Tätigkeitsbereiche
- Beobachtung, Betreuung und Pflege einschließlich der Assistenz bei medizinischen Maßnahmen von Menschen mit akuten und chronischen psychischen Störungen
- Beobachtung, Betreuung und Pflege von Menschen mit neurologischen Erkrankungen
- Gesprächsführung mit Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen sowie deren Angehörige
- Psychosoziale Betreuung
- Übergangspflege
- Psychiatrische und neurologische Rehabilitation und Nachbetreuung

SONDERAUSBILDUNGEN FÜR DIPLOMIERTES PERSONAL

SONDERAUSBILDUNG IN DER INTENSIVPFLEGE

Leitung: Dipl. Pflegew.in (FH) Christine Schwarz-Winter, MSc
Tel.: +43(0)662 4482-4618, c.schwarz-winter@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat: OÄ Dr.in Sigrid Ofner
Die Sonderausbildung für Intensivpflege soll den Auszubildenden die verschiedenen Fachgebiete der Intensivmedizin näher bringen und die erforderlichen spezifischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Verhaltensweisen vermitteln. Die Teilnehmer sollen den Intensivpatienten trotz modernster Technik mit allen seinen Bedürfnissen und Problemen erfassen und auf der Basis von aktuellem pflegerischen Fachwissen betreuen.

Die Sonderausbildung dauert zwölf Monate und ist als Modulsystem konzipiert.

I. Modul:
Basisausbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege, Kinderintensivpflege und Pflege bei Nierenersatztherapie (Mindestens 280 Stunden Theorie und 360 Stunden Praktikum).

II. Modul:
Spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege (Mindestens 320 Stunden Theorie und 360 Stunden Praktikum).

SONDERAUSBILDUNG IN DER PFLEGE IM OPERATIONSBEREICH

Leitung: Dipl. Pflegepäd.in (FH) Gabi Hohenwarter
Tel.: +43(0)662 4482-4694, g.hohenwarter@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat:
Univ.-Doz. Dr.in Doris Mack, MSc
Die Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich soll den diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die weitreichenden Aufgaben im Operationsbereich aufzeigen. Durch Vermitteln von theoretischen und praktischen Inhalten in Pflege und Medizin kann das eigene Fachwissen überprüft und erweitert werden. Zielgruppe sind Personen, die eine Berufsberechtigung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und eine einjährige Tätigkeit in einem OP nachweisen. Inklusiv Weiterbildung Sterilgutversorgung nach GuKG §64.

Theoretische Ausbildung:
- 250 Stunden Unterricht in pflegerischen Sachgebieten
- 270 Stunden Unterricht in medizinisch wissenschaftlichen Sachgebieten

Praktische Ausbildung:
516 Stunden praktische Ausbildung, davon
- 240 Stunden allgemein-unfallchirurgischer Fachbereich und
- 260 Stunden mindestens zwei spezielle chirurgische Bereiche
- 16 Validierte Sterilisationseinheit

SONDERAUSBILDUNG FÜR DIE KINDER- UND JUGENDLICHENPFLEGE

Leitung: Dagmar Kühleitner
Tel.: +43(0)662 4482-3142, d.kuehleitner@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Prim. Dr. Josef Rücker
Ausbildung zur diplomierten Kinderkrankenschwester (DKKS) oder zum diplomierten Kinderkrankenpfleger (DKKP). Säuglinge, Kinder und Jugendliche erfordern eine auf ihr Alter und ihre Entwicklung individuell abgestimmte professionelle Pflege. Kreativität und Einfühlungsvermögen sind nötig, um auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen einzugehen. Ziele dieser Ausbildung sind: Ein umfassendes interdisziplinäres Wissen über Pflege, Diagnose und Therapie von pädiatrischen und kinderchirurgischen Erkrankungen in allen Altersstufen zu vermitteln. Weiters legen wir besonderen Schwerpunkt auf: Spezielle Fähigkeiten in Basaler Stimulation, Kinästhetik Infant-Handling, Babymassage, Still- und Laktationsberatung, entwicklungsfördernder Pflege von Frühgeborenen, sowie auf die Betreuung und Begleitung von sterbenden, behinderten, schwerkranken und verhaltensauffälligen Kindern/Jugendlichen und deren Bezugspersonen.

Theoretische Ausbildung: 600 Stunden
Praktische Ausbildung: 1.000 Stunden

SONDERAUSBILDUNG F. PSYCHIATRISCHE GESUNDHEITS- U. KRANKENPFLEGE

Leitung: Georg Erber, Tel. +43(0)662 4483- 2800, g.erber@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat:
Hofrat Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek, MBA

Ausbildung zur diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwerster (DpGKS) oder zum diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpfleger (DpGKP).

Ausbildungsdauer:
- 1 Jahr: 1.600 Gesamtstunden; 800h Theorie, 800h Praktikum

Ziele:
- Qualifizierung des Personals im Aufgabenfeld der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege pflegerische Versorgung und damit eine höhere Arbeitsplatzflexibilität
- Optimale der Pat. durch Sicherstellung der entsprechenden Fachkompetenz
- Höhere Arbeitszufriedenheit durch ein breiteres Handlungsrepertoire im beruflichen Aufgabenfeld

Berufliche Einsatzgebiete:
Intramuraler Bereich:
- Psychiatrische, neurologische, neurochirurgische sowie geriatrische und gerontopsychiatrische Abteilungen Tages- und Nachtkliniken
- Ambulanzen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Seniorenheime
- Behinderteneinrichtungen

Extramuraler Bereich:
- Übergangspflege (im geriatrischen und psychiatrischen Bereich)
- Psychiatrische Nachbetreuung im gewohnten Umfeld oder in Sozialprojekten
- Betreute Wohnformen für psychisch Kranke
- Beratungsstellen (Drogen-, Krisenintervention ...)
- Hauskrankenpflege

UNIVERSITÄTSLEHRGANG UND WEITERBILDUNGEN NACH § 64 GUKG

UNIVERSITÄTSLEHRGANG FÜR LEHRERINNEN UND LEHRER IN GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERUFEN

Fachliche Leitung:
Gabriele Knauss, MSc
Tel.: +43(0)662 4482-4610, g.knauss@salk.at

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Jean-Luc Patry
Univ-Ass. Mag. Dr. Andreas Paschon
Univ-Ass.in Mag.a Dr.in Silvia Eder

Aufgrund des § 56 UG 2002 (BGBl.I Nr. 120/2002) in der geltenden Fassung wird an der Paris-Lodron Universität Salzburg – Fachbereich Erziehungswissenschaft und Kultursoziologie – in Kooperation mit der SALK der Universitätslehrgang „Lehrerinnen und Lehrer in Gesundheits- und Pflegeberufen (ULGMHPE)“ durchgeführt.

Der Universitätslehrgang umfasst 68 Semesterstunden, aufgeteilt auf 5 Semester. Die insgesamt 1.700 Stunden Arbeitsaufwand sind aufgeteilt in 765 Stunden Kontaktzeit und 935 Stunden Nicht-Kontaktzeit. In die Nicht-Kontaktzeit fallen 300 Stunden Praktikum. Dies macht 68 ECTS-Punkte.

Zielsetzung
Ziel des ULG MHPE ist die Ausbildung von wissenschaftlich qualifizierten Lehrkräften für Gesundheits- und Pflegeberufen. Durch Vermittlung von wissenschaftlich fundiertem pädagogischem, pflegerischem, organisatorischem und betriebswirtschaftlichen Wissen sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am ULG MHPE befähigt werden, den Unterricht an Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitswesen in verantwortbarer Weise übernehmen zu können.

Umfang des MHPE: 87 SSt, 120 ECTS
Theoretische Ausbildung: 3.000 Stunden
Praktische Ausbildung: 400 Stunden
Abschluss: „Master of Health Professional Education“ (MHPE).

UNIVERSITÄTSLEHRGANG FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN – BASALES UND MITTLERES PFLEGEMANAGEMENT

Leitung:
Dipl. Pflegew.in (FH) Pflegepädagogin
Christine Schwarz-Winter, MSc
Tel.: +43(0)662 4482-4618 od. 58522,
c.schwarz-winter@salk.at

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink

Der Universitätslehrgang ist ein fächerübergreifender Lehrgang mit dem Ziel, grundlegende und vertiefende Kenntnisse, Methoden und Handlungskonzepte in pflegewissenschaftlichen, pflegekundlichen, sozial-, rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fächern, die für das Ausbildungsziel einer leitenden beruflichen Tätigkeit im Pflegemanagement von Bedeutung sind, zu vermitteln.

Die Ziele und Inhalte des Universitätslehrganges orientieren sich an der Gesundheits- und Krankenpflege – Lehr- und Führungsaufgaben – Verordnung – GuK – LFV, 2005 und entsprechen dem § 64 GuK Weiterbildungen. Der Universitätslehrgang für Führungskräfte wird in Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität angeboten und umfasst 42 Semesterwochenstunden, aufgeteilt auf 4 Semester. Der gesamte Arbeitsaufwand beträgt 1.500 Stunden, diese ergeben 60 ECTS Punkte.

Umfang der WB
Theoretische Ausbildung: 600Stunden
Praktische Ausbildung: 125 Stunden
Abschluss: Weiterbildungszertifikat, Diplom als Akademische Führungskraft im Gesundheitswesen – Basales und Mittleres Pflegemanagement

WEITERBILDUNG ZUR STOMABERATUNG

Leitung: DGKS Andrea Monitzer
Tel.: +43(0)662 4482-4647
a.monitzer@salk.at

Medizinisch fachlicher Beirat:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Michael Heinerman
Pflegerisch fachliche Beirätin: DGKS Gerlinde Wiesinger

Ziele der Weiterbildung
Die Weiterbildung für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zielt auf die Beratung und Betreuung von Betroffenen mit einer Stomaanlage, einer Fistel und / oder einer Stuhlinkontinenz. Stoma- und Ausscheidungsprobleme rechtzeitig zu erkennen, zu pflegen und Komplikationen zu vermeiden sind spezielle Inhalte dieser Weiterbildung. Pflegepersonen als Teil eines Betreuungsteams, das Betroffene und deren Angehörige nach der Entlassung betreuend und beratend zur Seite steht. Dadurch soll eine fachlich qualifizierte und kontinuierliche Versorgung im Sinne einer ganzheitlichen Pflege sicher gestellt werden.

Umfang der WB
Theoretische Ausbildung: 160 Stunden
Praktische Ausbildung: 80 Stunden
Abschluss: Weiterbildungszertifikat

FORT- UND WEITERBILDUNGSAKADEMIE

Service

Leitung: Hermann Angermayr
Akad. Bildungsmanager, akad. Leiter des Pflegedienstes
Tel.: +43(0)662 4482-2012, h.angermayr@salk.at

Die Fort- und Weiterbildungsakademie erbringt für die MitarbeiterInnen der SALK, sowie für externe KundInnen folgende

Leistungen:
- Bildungsangebote für alle Berufsgruppen im jährlich erscheinenden Bildungsprogramm (Printversion und online)
- Entwicklung von gezielten Bildungsprodukten bzw. Beratungen mit internen und externen ExpertInnen, mit dem Ziel der Mitarbeiterförderung / Teamentwicklung, Optimierung von Arbeitsabläufen zur Organisationsverbesserungen, Unterstützung bei der Erreichung von Abteilungs- und / oder Betriebszielen, Qualitätssicherung- und Verbesserung
- Organisation und Service rund um Veranstaltungen und Projekte
- Administration / Kundenkontakte
- Elternschule

Themenbereiche der Fortbildungsveranstaltungen:
- Führung und Management – Themen:
  Allgemeine, Führung / Leitungsseminare
- Kommunikation – Themen:
  Allgemeine, Teamentwicklungsseminare
- Persönlichkeit – Themen:
  Allgemeine, Lebensphasengerechtes Arbeiten, Gesundheitsförderung
- Fachseminare – Themen:
  Allgemeine, EDV, Krankenhausinformationssystem, Gesetz und Recht, Kinderpflege, Allgemeine - Pflege, Reanimation, Transkulturelle Kompetenz
- Lehrgänge (Bsp. Ausbildung Risikomanagement, Skills-Training, Projektmanagement)
- Projekte (Bsp. eLearning, Massenschulungen)

SONSTIGE AUSBILDUNGEN

LEHRGANG FÜR PFLEGEHILFE

Interimistische Leiterin:
Maria Andrasi-Humer
Tel.: +43(0)662 4482-4601, m.andrasi-hummer@salk.at

Stv. Leitung: Georg Erber

Die Pflegehilfe unterstützt diplomierte Pflegefachkräfte und Ärzte bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Die Ausbildung dauert insgesamt mindestens zwölf Monate.

Aufnahmebedingungen
- Vollendetes 17. Lebensjahr
- Positive Absolvierung der 9. Schulstufe
- Gesundheitliche Eignung
- Vertrauenswürdigkeit
- Nachweisliche Straffreiheit
- positiv absolviertes Aufnahmeverfahren

Voraussetzungen
- Interesse
- Aufgeschlossenheit
- Lernbereitschaft
- Teamfähigkeit
- Zuverlässigkeit
- Verantwortungsbewusstsein
- Flexibilität
- Belastbarkeit

Die Ausbildung beinhaltet 800 Stunden Theorie sowie 800 Stunden Praxis.

Praktische Ausbildung
- Akutpflege im operativen und konservativen Fachbereich
- Langzeitpflege / rehabilitative Pflege
- Extramurale Pflege, Betreuung und Beratung

Tätigkeitsbereiche
- Grundtechniken der Pflege
- Grundtechniken der Mobilisation
- Körperpflege und Ernährung
- Prophylaktische Maßnahmen
- Krankenbeobachtung
- Dokumentation
- Reinigung und Desinfektion
- Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen unter gesetzlich definierten Bedingungen
- Soziale Betreuung

SANITÄTSHILFSDIENSTAUSBILDUNGEN

Leitung: DGKS Andrea Monitzer
Tel.: +43(0)662 4482-4647, a.monitzer@salk.at

Ausbildung Operationsgehilfin/-gehilfe:
Die Tätigkeit des OP-Gehilfen umfasst unter anderem einfache Hilfsdienste bei der Durchführung ärztlicher Eingriffe, Hilfeleistung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, sowie die Durchführung der vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angeordneten pflegerischen Tätigkeiten.
Die Ausbildung beinhaltet sieben Wochen (210 Stunden) Theorie. Personen, die noch nicht in einem OP gearbeitet haben, müssen zusätzlich ein 40-stündiges Praktikum absolvieren.

Ausbildung Laborgehilfin/-gehilfe:
Die Laborgehilfen verrichten einfache Hilfsdienste im medizinischen Laborbereich.

135 Stunden theoretischer Unterricht.

Ausbildung Prosekturgehilfin/-gehilfe:
Die Tätigkeit der Prosekturgehilfen umfasst Hilfsdienste bei der Leichenöffnung.

135 Stunden theoretischer Unterricht.

SALK UND BETEILIGUNGEN

SA|LK
GF BURKHARD VAN DER VORST
PROK. CHRISTINE RÜHLE
Aufsichtsrat: Kuprian (V), Friedlmeier, Rogatsch, Beer, Kametriser (BR), Vierhauser (BR)

- LANDESKRANKENHAUS SALZBURG – UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU
- CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG – UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU
- LANDESKLINIK ST. VEIT
- INSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN DES LANDES SALZBURG
- SONDERKRANKENANSTALT FÜR NEURO-REHABILITATION F. KINDER U. JUGENDLICHE
- CLINICAL RESEARCH CENTER SALZBURG GMBH (50% SALK - 50% PMU)
- GEMEINNÜTZIGE PFLEGEZENTRUM SALZBURG GMBH (50% Humanocare, 40 % SALK, 10% MS-Fonds)
- HUMANOCARE SALK REHA- UND PFLEGEKLINIK SALZBURG GMBH (50% Humanocare - 40% SALK - 10% MS-Fonds)
- PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT GMBH (50% SALK - 50% Pro Mente)
- REHABILITATIONSZENTRUM ST. VEIT IM PONGAU BETRIEBSGMBH (76% VAMED - 24% SALK)

CLINICAL RESEARCH CENTER SALZBURG

PARTNER DER SALZBURGER LANDESKLINIKEN UND DER PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Clinical Research Center Salzburg (CRCS)

Klinische Studien stellen ein zentrales Instrument in der medizinischen Forschung dar. Sie bilden die Grundlage für Evidenz und Qualität in der medizinischen Versorgung. Klinische Studien sind jedoch mit einem hohen organisatorischen und materiellen Aufwand verbunden. Die Clinical Research Center Salzburg GmbH wurde 2007 gegründet und soll für Auftraggeber eine professionelle Organisation und Abwicklung von klinischen Prüfungen gewährleisten.

Aufgaben der Clinical Research Center Salzburg GmbH (CRCS) :

- Die Kliniken und Institute der SALK bei der Konzeption, Durchführung und administrativen Abwicklung von klinischen Studien zu unterstützen.
- Workshops und Trainings in diesem Umfeld zu konzipieren und durchzuführen.
- Fachkenntnisse in den genannten Bereichen zu entwickeln und zu verwerten und
- die biomedizinische Forschung auch in Zusammenarbeit mit anderen Instituten zu fördern, z.B. durch die Bereitstellung von Drittmittelfinanziertem Personal.

Klinische Studien sind für die stetig wachsenden Forschungserkenntnisse und für die Wissensvermittlung im Gesundheitswesen unverzichtbar. Als Motor für Innovation in Gesundheitsfragen sind sie auch zunehmend für die Wirtschaft und Industrie von großem Interesse. Die finanzielle Abwicklung von klinischen Studien wird bereits für einige Kliniken durchgeführt und weiter ausgeweitet. Die Bereitstellung von Forschungspersonal aus Drittmittel-Finanzierung ist ebenfalls schon an einigen Kliniken und Instituten umgesetzt. Die Geschäftsaktivitäten in diesen beiden Bereichen werden weiter ausgebaut. Darüber beabsichtigt die CRCS Fachexperten auch für die fachlich-inhaltliche Unterstützung der Kliniken anzustellen, um die Durchführung klinischer Studien in den Universitätskliniken nachhaltig zu fördern.

CRCS – Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Wirtschaft

Die Gründung der Clinical Research Center Salzburg GmbH (CRCS) mit November 2007 dient diesem Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Wirtschaft und soll zusätzliche Forschungsmitteln für die Kliniken der SALK und für die PMU ermöglichen. Das CRCS sorgt vorrangig für die Abwicklung klinischer Studien für industrielle Auftraggeber. Sie fungiert hier als sog. „One Stop Shop" für die Auftraggeber und koordiniert alle im Rahmen einer Studie notwendigen Aufgaben aus einer Hand. Eine Funktion die von den industriellen Sponsoren zunehmend gefordert wird.

Keine Gewinnerwirtschaftung der CRCS

Wenn nach Durchführung einer klinischen Studie einer Klinik Mittel verbleiben, stehen diese der Klinik für weitere Forschungsvorhaben zur Verfügung. Die Erwirtschaftung eines Gewinns für die CRCS ist dabei nicht beabsichtigt.

SALK & PMU als gleichberechtigte Gesellschafter

Mit einem jeweils 50%igem Beteiligungsverhältnis sind sowohl die SALK als auch die Paracelsus Medizinische Privatuniversität gleichberechtigte Gesellschafter. Damit kann den externen Auftraggebern ein direktes Hand-in-Hand zwischen klinischem Betrieb und Forschung geboten werden.

Medizinisches Simulationszentrum Salzburg

Seit 2010 betreibt das CRCS in Kooperation mit der SALK und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität das medizinische Simulationszentrum Salzburg. Es ist das erste interdisziplinäre medizinische Simulationszentrum Österreichs. ÄrztInnen, Pflegekräfte und MedizinstudentInnen, trainieren hier unter Anleitung Fertigkeiten und das Bewältigen kritischer Situationen im Team. Modernste Technik ermöglicht realitätsnahe Bedingungen und eine videogestützte, strukturierte Nachbesprechung optimiert den Trainingseffekt. Im Mittelpunkt der Bemühungen steht stets die Patientensicherheit. Bislang wurden Trainings in den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin und Akutmedizin durchgeführt. 2011 wurde der Bereich Laparoskopie und Endoskopie eingerichtet, in dem die so genannte Schlüssellochchirurgie in virtuellen Operationen erlernt und geübt werden kann. Als dritter Bereich wird ebenfalls noch 2011 ein Skillslab etabliert, indem Fertigkeiten wie das Legen von Kathetern und spezielle Untersuchungsmethoden trainiert werden können. Unsere Trainerteam - MitarbeiterInnen der SALK - wurden in den renommierten Simulationszentren der Universität Tübingen und der Mayo-Klinik (Rochester, USA) ausgebildet. Die Trainings werden in SALK und PMU ausgezeichnet angenommen und darüber hinaus auch von externen Kliniken gerne für Ihre Mitarbeiter gebucht.

Geschäftsführung CRCS:	
Mag. Johannes Adlgasser Tel.: +43 (0)662 4482-1910 j.adlgasser@salk.at	Dr. med. Florian B. Lagler Tel.: +43 (0)662 442002-1224 f.lagler@crcs.at

HUMANOCARE SALK REHA- UND PFLEGEKLINIK SALZBURG GMBH

Mit der Klinik für neurologische Rehabilitation an der Christian-Doppler-Klinik, steht den PatientInnen mit neurologischen Erkrankungen erstmals in Österreich eine Rehaklinik eingebunden in eine Universitätsklinik mit akuter Versorgungseinrichtung zur Verfügung. Der Leistungsschwerpunkt liegt in der neuro-rehabilitativen Behandlung von PatientInnen mit Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie nach neurochirurgischen Eingriffen. Morbus Parkinson, Schlaganfall, Multiple Sklerose und Alzheimer-Demenz sind die häufigsten neurologischen Erkrankungen. Die NeuroCare-Rehaklinik Salzburg bietet eine fortlaufende Kette vom Akutaufenthalt bis zur Rehabilitation. Eine weitere Betreuung kann auch in den Ambulanzen und Tagesklinken der Christian-Doppler-Klinik durchgeführt werden.

Zahlen und Fakten	2010	2011
Betten	29	29
MitarbeiterInnen	33	33
PatientInnen	301	348
Belagstage	9.641	10.486

Gesellschaftsstruktur	2010	2011
Humanocare Management Consult GmbH	50 %	50 %
Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.	40 %	40 %
Multiple Sklerose Solidaritätsfonds, Dr. Wilfried Haslauer	10 %	10 %

PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT

pro mente | SALK

Abteilungskennzahlen	2010	2011
ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	6,17	6,91
ÄrztInnen	1,75	1,5
PflegemitarbeiterInnen	1,95	2,00

Leistungskennzahlen	2010	2011
ø Verweildauer in Tagen	38,15	39,29
Bettenauslastung in %	98,94	100
Anzahl der PatientInnen stationär	142	143
Anzahl der Belagstage	5.417	5.619
Anzahl der Pflegetage	5.548	5.759
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2	–

Service

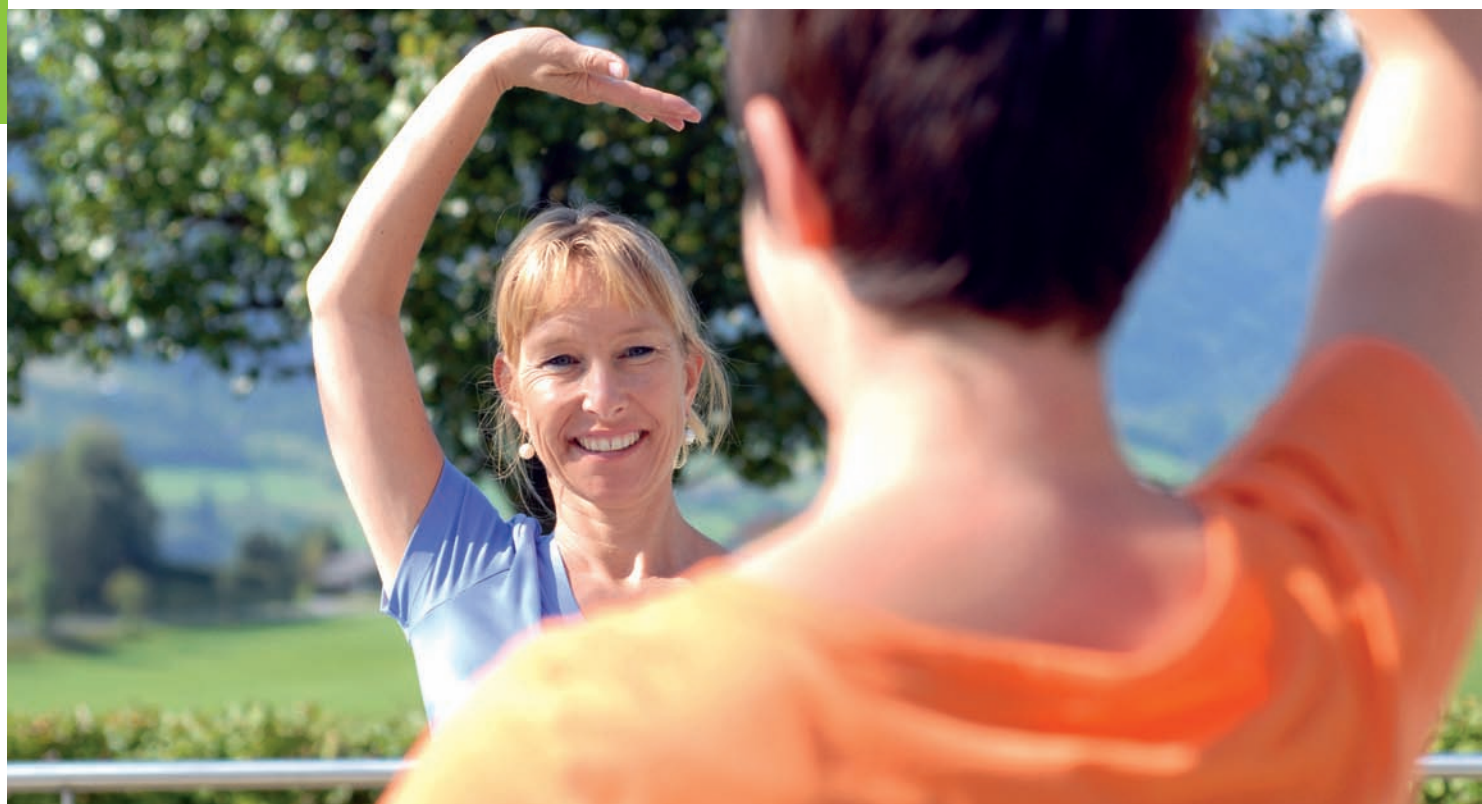
Medizinischer Geschäftsführer:
Univ.-Prof. Dr. Karl Dantendorfer
Tel.: +43(0)664 3939217
karl.dantendorfer@meduni.ac.at

Kaufmännischer Geschäftsführer:
Mag. Johannes Feldhofer
Tel.: +43(0)662 4482-1911
j.feldhofer@salk.at

Kaufmännischer Standortleiter:
Hubert Hettegger, MBA
+43(0)6415 7201-46601
lk.wd.st.veit@salk.at

Medizinischer Standortleiter:
Prim. Dr. Marc Keglevic
Tel.: +43(0)6415 7201-43300
m.keglevic@salk.at

Stationssekretariat:
Sonja Heigl
Tel.: +43(0)6415 7201-42501
s.heigl@salk.at



PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT GMBH

MEDIZINISCHER STANDORTLEITER:
PRIM. DR. MARC KEGLEVIC

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2011	6,91

Telefon +43(0)6415 7201-43300

E-mail: m.keglevic@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Psychiatrische Rehabilitation ist eine Abteilung in der Landesklinik St. Veit und wird von PRO MENTE REHA Österreich und den Salzburger Landeskliniken betrieben. Mit derzeit 15 Betten bietet die Einrichtung individuelle Betreuung und eine familiäre Atmosphäre. Zielgruppen sind Männer und Frauen aus ganz Österreich, die durch eine psychiatrische Erkrankung bei der Ausübung ihres Berufes und im privaten Umfeld beeinträchtigt sind. Zur Behandlung kommen PatientInnen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum, mit affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und PatientInnen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. In der Regel beträgt die Aufenthaltsdauer sechs Wochen. In dieser Zeit wird die psychosoziale Gesundheit intensiv gefördert, um den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen, bzw. die Lebensqualität zu verbessern. Als Vorraussetzung für die Rehabilitationsfähigkeit sollten eine entsprechende Motivation, ausreichend deutsche Sprachkenntnisse, die Fähigkeit sich in Gruppen gut integrieren zu können, ein stabiler körperlicher und ausreichend stabiler psychischer Zustand vorhanden sein.

Entwicklung der stationären medizinisch-psychiatrischen REHA in St. Veit

Im November 2007 wurde die Psychiatrische Rehabilitation eröffnet. In unserem multiprofessionellen Team von FachärztInnen für Psychiatrie, TherapeutInnen, Pflege- und Verwaltungspersonal ist es uns ein großes Anliegen die Vorgaben der PVA nach Möglichkeit erfolgreich umzusetzen. Das Therapieangebot umfasst Psychotherapie im Gruppen- und Einzelsetting, eine soziale Kompetenzgruppe, Ergotherapie, Kunst- und Musiktherapie, sozialarbeiterische Beratung, das Erlernen von Entspannungsmethoden, Ernährungsberatung und Schulungen (z.B. Krankheitsbilder, Psychopharmaka, gesunder Lebensstil, Stressbewältigung) Verbesserung der Lebensqualität aber auch Nachsorgeeinrichtungen betreffend.

Auf Basis eines salutogenetischen Therapieansatzes und eines biopsychosozialen Modells werden die Therapiegäste in unserer Einrichtung dabei begleitet, die eigenen Stärken und Möglichkeiten zu erkennen und auszubauen, eventuelle Schwächen und Beeinträchtigungen anzuerkennen und anzunehmen, um den eigenen Gesundungsprozess aktiv mitgestalten zu können.

Geplante Entwicklung der medizinisch-psychiatrischen REHA in St. Veit

Aufgrund der großen Nachfrage ist eine Erweiterung der psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung, seit November 2010, mit einem Neubau bereits in der baulichen Umsetzungsphase.

Die Neueröffnung ist für Anfang 2012 für die Behandlung von 36 REHA Patienten mit entsprechender Personalaufstockung geplant.

PUBLIKATIONEN / BUCHBEITRÄGE

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

UK für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgm. Intensivmedizin, Sonderauftrag Lehrinstitut für Notfallmedizin

Wang CF, Djalali AG, Gandhi A, Knaack D, De Girolami U, Strichartz G, Gerner P. An Absorbable Local Anesthetic Provides Several Days of Functional Sciatic Nerve Blockade. Anesth Analg., 2009 Mar;108(3):1027-33

Hung YC, Suzuki S, Chen CY, Cheng JK, Chen CC, Wang GK, Gerner P. Calcium Chloride Prolongs the Effects of Lidocaine and Bupivacaine in Rat Sciatic Nerve. Reg Anesth Pain Med. 2009 Jul-Aug;34(4):333-9

Binshtok AM, Gerner P, Oh SB, Puopolo M, Suzuki S, Roberson DP, Herbert T, Wang CF, Kim D, Chung G, Mitani AA, Wang GK, Bean BP, Woolf CJ. Coapplication of lidocaine and the permanently charged sodium channel blocker QX-314 produces a long-lasting nociceptive blockade in rodents. Anesthesiology. 2009 Jul;111(1):127-37

Gerner P. „Above all, do no harm": Hippocrates. Anesthesiology. 2009 Nov;111(5):938-9 Shin JW, Pancaro C, Wang CF, Gerner P. The effects of resiniferatoxin in an experimental rat thoracotomy model. Anesth Analg. 2010 Jan 1;110(1):228-32

Hung YC, Suzuki S, Huang CJ, Chen CC, Pan YY, Wang CF, Srinavasan V, Gerner P. Resiniferatoxin Combined with Antidepressants Preferentially Prolongs Sensory/Nociceptive Block in Rat Sciatic Nerve. Anesth Analg. 2010 Jul;111(1):207-13

Gerner P, Wang CF, Lee BS, Suzuki S, Degirolami U, Gandhi A, Knaack D, Strichartz G. The Relationship Between Functional Sciatic Nerve Block Duration and the Rate of Release of Lidocaine from a Controlled-Release Matrix. Anesth Analg. 2010 Jul;111(1):221-9

Schuckall HM., Merten C., Schmerzen und Analgetikaverbrauch in der Schwangerschaft; 1. Dreiländertagung der DGPFG, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Heft 2-2009, Thieme

Schuckall HM., Merten C., Unterscheiden sich Frauen im Geburtsverlauf mit und ohne Wunschkind; 1. Dreiländertagung der DGPFG, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Heft 2-2009, Thieme

Sams A., Maier B., Schuckall H., Schmerzen im Kreissaal, 1. Dreiländertagung der DGPFG, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Heft 2-2009, Thieme

Pollheimer G, Schuckall HM, Merten C, Kurz MR, Wenger A, Väter – eine Stütze bei der Geburt. Der Schmerz, Abstract Deutscher Schmerzkongress 2009, Thieme Verlag, Band23, Supplement 1 – 2009, S.

Schuckall HM., Die interdisziplinäre Schmerzambulanz an den Salzburger Universitätskliniken. Der Salzburger Arzt, Juni 2009-08-21

Fritsch G. Wissenschaftlicher Leiter beim 1. u. 2. Salzburger Präanästhesie-Forum (Dez. 2009 u. 2010)

Fritsch G. AIC Austrian International Congress 2009 - Kompetenz in der operativen Medizin. 17. - 19. September 2009, Thromboseprophylaxe und Niereninsuffizienz; Abstract: Pathologische Befunde und Komplikationen

Fritsch G. Mitarbeiter bei dem Projekt: Stellung der präoperativen-OP-Evaluierung für die ESA (European Society of Anesthesiologie)

Fritsch G. AIC-Austrian International Congress 2010 -Jahrestagung d. Österr. Ges. f. Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin 16. - 18. September 2010, Präanästhesie Ambulanz

Fritsch G. ÖGIM Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin 29. 9. – 2. 10. 2010. Weniger ist mehr und neue transpräoperative Evaluierung

Fritsch G. AKH Linz Anästhesie-Ambulanz, November 2010

Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie

Reitsamer, H. A., et al. „Effects of dorzolamide on choroidal blood flow, ciliary blood flow, and aqueous production in rabbits." Invest Ophthalmol.Vis.Sci. 50.5 (2009): 2301-07.

Van Rijn, L. J., et al. „Prevalence of impairment of visual function in European drivers." Acta Ophthalmol. (2009).

A Dexl, H Schlögel, M Wolfbauer und G Grabner. Die Entwicklung einer neuen Methode zur Bestimmung der Leseschärfe – Das „Salzburg Reading Desk". Spektrum der Augenheilkunde 2009; 23/6: 425-438

AK Dexl, H Schlögel; M Wolfbauer; G Grabner. Device for Improving Quantification of Reading Acuity and Reading Speed. Journal of Refractive Surgery, Currenlty in press (Manuscript Number JRS-2008-149), online posted: 12/1/09

M Rasp, G Nix, A Dexl, W Hitzl, W Riha, M Hohensinn, O Seyeddain, G Grabner. Lesevermögen nach bilateraler Katarakt-OP. Vergleich der Lesefähigkeit von monofokalen zu multifokalen IOL. Der Augenspiegel 2009/11, 32-34

GA Montenegro, P Marvan, A Dexl, A Picó, MI Canut, G Grabner, RI Barraquer, R Michael. Posterior capsule opacification assessment and factors that influence visual quality after posterior Capsulotomy. American Journal of Ophthalmology, Accepted and Currently in press (Manuscript Number: AJO-10-19R3)

O Seyeddain, W Riha, M Hohensinn, G Nix, AK Dexl, G Grabner. Refractive surgical correction of presbyopia with the AcuFocus Intracorneal Inlay (ACI 7000)- a two year follow up. Journal of Cataract and Refractive Surgery, Accepted and Currently in press (Manuscript Number: TPRS-2010-016)

Van Rijn LJ, Nischler C, Michael R, Heine C, Coeckelbergh T, Wilhelm H, Grabner G, Barraquer RI, van den Berg TJTP. Prevalence of impairment of visual function in European drivers. Acta Ophthalmol 2009; in press.

Van den Berg TJTP, van Rijn LJ, Kaper-Bongers R, Vonhoff DJ, Völker-Dieben HJ, Grabner G, Nischler C, Emesz M, Wilhelm H, Gamer D, Schuster A, Franssen L, de Wit GC, Coppens JE. Disability glare in the aging eye. Assessment and impact on driving. J Optom 2009; 2:112-118.

Michael R, van Rijn LJ, van den Berg TJ, Barraquer RI, Grabner G, Wilhelm H, Coeckelbergh T, Emesz M, Marvan P, Nischler C. Association of lens opacities, intraocular straylight, contrast sensitivity and visual acuity in European drivers. Acta Ophthalmol 2009; 87(6):666-671.

Hitzl W, Reitsamer H, Nischler C, Grabner G. Die wichtigsten Ergebnisse der Salzburg-Moorfields-Collaborative-Glaucoma Study (SMCGS) nach über zehnjähriger Laufzeit. Spektrum Augenheilkd 2009; 23:25-29.

Nischler C, Hitzl W, Egger SF. Risk of hemorrhage after photodynamic therapy in patients with anticoagulant medication. Spektrum Augenheilkd 2009; 23:36-38.

Eur J Ophthalmol 2010; 20:892-901, PubMedID 20213613

Am J Ophthalmol. 2010 Aug;150(2):248-53, PubMedID 20541740

J Refract Surg. 2010 Oct;26(10):707-15, PubMedID 20438021

J Refract Surg. 2010 Sep;26(9):682-8, PubMedID 19968188

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2010 Sep 3. [Epub ahead of print], PubMedID 19968188

Histochem Cell Biol. 2010 Aug;134(2):145-57, PubMedID 20607273

Mech Ageing Dev. 2010 May;131(5):346-53, PubMedID 20403371

Encyclopedia of the Eye, Vol 1. Oxford: Academic Press, Ciliary Blood Flow and its Role for Aqueous Humor Formation, Kiel JW and Reitsamer HA., Darlene A. Dartt, editor, 2010, Academic Press, pp. 275-282.

Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin der PMU

Rohde E, Schallmoser K, Reinisch A, Hofmann NA, Pfeifer T, Fröhlich E, Rechberger G, Lanzer G, Kratky D, & Strunk D.; Pro-angiogenic induction of myeloid cells for therapeutic angiogenesis can induce mitogen-activated protein kinase p38-dependent foam cell formation. Cytotherapy. 2010 [Epub ahead of print] PMID: 21128706. Impact factor: 3.55

Macher S, Sipurzynski-Budrass S, Rosskopf K, Rohde E, Griesbacher A, Groselj-Strele A, Lanzer G, & Schallmoser K.; Function and activation state of platelets in vitro depend on apheresis modality. Vox Sang. 2010, 99(4):332-40. PMID: 20546206. Impact factor: 2.59

Schallmoser K, Bartmann C, Rohde E, Bork S, Guelly C, Obenauf AC, Reinisch A, Horn P, Ho AD, Strunk D, & Wagner W.; Replicative senescence-associated gene expression changes in mesenchymal stromal cells are similar under different culture conditions. Haematologica. 2010, 95(6):867-74. PMID: 20053868. Impact factor: 6.416
Lettner T, Zeidler U, Gimona M, Hauser M, Breitenbach M, & Bito A.; Candida albicans AGE3, the ortholog of the S. cerevisiae ARF-GAP-encoding gene GCS1, is required for hyphal growth and drug resistance. PLoS One. 2010, 5(8):e 11993. PMID: 20700541. Impact factor: 4.351

Universitätsklinik für Chirurgie der PMU

Procalcitonin ratio indicates successful surgical treatment of abdominal sepsis. Novotny AR, Emmanuel K, Hueser N, Knebel C, Kriner M, Ulm K, Bartels H, Siewert JR, Holzmann B. Surgery. (2009)145:20-6

Combined Immunosuppressive and Antibiotic Therapy Improves Bacterial Clearance and Survival of Polymicrobial Septic Peritonitis. Assfalg V, Hüser N, Reim D, Kaiser-Moore S, Rossmann-Bloeck T, Weighardt H, Novotny AR, Stangl MJ, Holzmann B, Emmanuel K Shock. (2009)33:155-61

Are gender-associated differences in quality of life in colorectal cancer patients disease-specific? Giesinger J, Kemmler G, Mueller V, Zabernigg A, Mayrbaeurl B, Thaler J, Öfner D, Pegger C, Rumpold G, Weber B, Sperner-Unterweger B, Holzner B. Qual Life Res.(2009)18:547-55

Prostate-specific membrane antigen expression in the neovasculature of gastric and colorectal cancers. Haffner MC, Kronberger IE, Ross JS, Sheehan CE, Zitt M, Mühlmann G, Öfner D, Zelger B, Ensinger C, Yang XJ, Geley S, Margreiter R, Bander NH. Hum Pathol. (2009)40:1754-61

Endoscopic and surgical treatments for achalasia: a systematic review and meta-analysis. Campos GM, Vittinghoff E, Rabl C, Takata M, Gadenstätter M, Lin F, Ciovica R. Ann Surg. (2009)249:45-57

Portomesenteric venous thrombosis after laparoscopic surgery: a systematic literature review. James AW, Rabl C, Westphalen AC, Fogarty PF, Posselt AM, Campos GM. Arch Surg. (2009)144:520-6

Accuracy and feasibility of frameless stereotactic and robot-assisted CT-based puncture in interventional radiology: a comparative phantom study. Stoffner R, Augschöll C, Widmann G, Böhler D, Bale R. Rofo (2009)181:851-8

A new era in esophageal diagnostics: the image-based paradigm of high-resolution manometry. Salvador R, Dubecz A, Polomsky M, Gellerson O, Jones CE, Raymond DP, Watson TJ, Peters JH. J Am Coll Surg (2009)208:1035-44

A Controversy That Has Been Tough to Swallow: Is the Treatment of Achalasia Now Digested? Roll GR, Rabl C, Ciovica R, Peeva S, Campos GM. J Gastrointest Surg (2010)14:33-45

Improvement in Peripheral Glucose Uptake After Gastric Bypass Surgery Is Observed Only After Substantial Weight Loss Has Occurred and Correlates with the Magnitude of Weight Lost. Campos GM, Rabl C, Peeva S, Ciovica R, Rao M, Schwarz JM, Havel P, Schambelan M, Mulligan K. J Gastrointest Surg (2010)14:15-23

Transcervical heller myotomy using flexible endoscopy. Spaun GO, Dunst CM, Arnold BN, Martinec DV, Cassera MA, Swanström LL. J Gastrointest Surg (2010)14:1902-9

Mediastinal surgery in connective tissue tunnels using flexible endoscopy. Spaun GO, Dunst CM, Martinec DV, Arnold BN, Owens M, Swanstrom LL. Surg Endosc (2010)24:2120-7

A comparison of early learning curves for complex bimanual coordination with open, laparoscopic, and flexible endoscopic instrumentation. Spaun GO, Zheng B, Martinec DV, Arnold BN, Swanström LL. Surg Endosc (2010)24:2145-55

Use of flexible endoscopes for NOTES: sterilization or high-level disinfection? Spaun GO, Goers TA, Pierce RA, Cassera MA, Scovil S, Swanstrom LL. Surg Endosc (2010)24:1581-8

Endoscopic closure of gastrogastric fistulas by using a tissue apposition system (with videos). Spaun GO, Martinec DV, Kennedy TJ, Swanström LL. Gastrointest Endosc (2010)71:606-11

Future applications of flexible endoscopy in esophageal surgery. Swanstrom LL, Dunst CM, Spaun GO. J Gastrointest Surg (2010)14:127-32

Measuring mental workload during the performance of advanced laparoscopic tasks. Zheng B, Cassera MA, Martinec DV, Spaun GO, Swanström LL. Surg Endosc (2010)24:45-50

Effects of exposure to GSM mobile phone base station signals on salivary cortisol, alpha-amylase, and immunoglobulin A. Augner C, Hacker GW, Oberfeld G, Florian M, Hitzl W, Hutter J, Pauser G. Biomed Environ Sci (2010)23:199-207

Laparoscopy as a diagnostic tool in patients with occult gastrointestinal bleeding - Report of a case. Augschöll C, Rabl C, Waclawiczek H, Neureiter D, Emmanuel K European Surgery (2010)42:152-4

A safe and reproducible anastomotic technique for minimally invasive Ivor Lewis oesophagectomy: the circular-stapled anastomosis with the trans-oral anvil. Campos GM, Jablons D, Brown LM, Ramirez RM, Rabl C, Theodore P. Eur J Cardiothorac Surg (2010)37:1421-6

A controversy that has been tough to swallow: Is the treatment of achalasia now digested? Roll GR, Rabl C, Ciovica R, Peeva S, Campos GM. J Gastrointest Surg (2010)14:33-45

Improvement in Peripheral Glucose Uptake after Gastric Bypass Surgery is observed Only after Substantial Weight Loss Has Occurred and Correlates with the Magnitude of Weight Lost. Campos GM, Rabl C, Peeva S, Ciovica R, Rao M, Schwarz JM, Havel P, Schambelan M, Mulligan K. J Gastrointest Surg (2010)14:15-23

Emergency surgery for enteric and colonic intussusception in adults. Franz B, Rabl C, Neureiter D, Öfner D, Emmanuel K. European Surgery (2010)42:180-3

14-3-3 sigma and p53 expression in gastric cancer and its clinical applications. Mühlmann G, Öfner D, Zitt M, Müller HM, Maier H, Moser P, Schmid KW, Zitt M, Amberger A. Disease Markers (2010)29:21-9

Immunohistochemically detectable dickkopf-3 expression in tumor vessels predicts survival in gastric cancer. Mühlmann G, Untergasser G, Zitt M, Zitt M, Maier H, Mikuz G, Kronberger IE, Haffner MC, Gunsilius E, Öfner D. Virchows Archiv (2010)456:635-46

Universitätsklinik für Dermatologie der PMU

Emberger, M., et al. „Retiform hemangioendothelioma: presentation of a case expressing D2-40.“ J.Cutan.Pathol. 36.9 (2009): 987-90.

Emberger M, Koller J, Lechner AM, Hell M, Berka J, Lanschuetzer CM, Laimer M, Maass M, Hintner H, Witte W: Iatrogenic staphylococcal scalded skin syndrome in 3 orthopedic patients. Clin Inf Dis (submitted)

Frech, C., et al. „Improved homology-driven computational validation of protein-protein interactions motivated by the evolutionary gene duplication and divergence hypothesis.“ BMC.Bioinformatics. 10 (2009): 21.

Grassegger, A. „Comment on Tamura et al‘s Allergic reaction to botulinum toxin: positive intradermal test.“ Dermatol.Surg. 35.6 (2009): 1015.

Haim M, Trost A, Hintner H, Bauer JW, Önder K: Clumping factor B mediates adherence of Staphylococcus aureus to human host cells via interaction with cytokeratin 8. (submitted)

Kofler, H., et al. „Diamine oxidase (DAO) serum activity: not a useful marker for diagnosis of histamine intolerance.“ Allergologie 32 (2009): 105-09.

Koller, J. „[Medico-legal pitfalls in surgical dermatology. Instructive examples and practical consequences].“ Hautarzt 60.7 (2009): 561-63.

Lang R, Alinger B, Hauser-Kronberger C, Hitzl W, Hintner H, Koller J, Ferrone S: Association of proteasome submit level in primary melanoma lesions with the development of sentinel lymph node metastases and patient`s survival. Cancer Immunology Immunotherapy (submitted)

Lanschuetzer CM, Emberger M, Koller J, Laimer M, Sadler E, Hintner H, Selhofer S: Recurring acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) as a recurring isomorphic reaction pattern following various infections in a child Arch Dermatol (e pub a head of print)

Laimer, M. „Epidermolysis bullosa hereditaria. „ Pädiatrie & Pädologie 2 (2009): 20-24.

Laimer, M., et al. „Laser for the treatment of granular parakeratosis.“ Dermatol.Surg. 35.2 (2009): 297-300.

Laimer, M., et al. „Pustulosis acuta generalisata and streptococcal vaginitis.“ J.Eur. Acad.Dermatol.Venereol. 23.5 (2009): 583-84.

Laimer, M., et al. „[Orogenital and conjunctival involvement in hereditary and autoimmune blistering diseases].“ Hautarzt 60.11 (2009): 881-90.

Laimer, M., et al. „[Hereditary blistering diseases. Symptoms, diagnosis and treatment of epidermolysis bullosa].“ Hautarzt 60.5 (2009): 378-88.

Laimer, M., et al. „Vincristine, idarubicin, dexamethasone and thalidomide in scleromyxoedema.“ Acta Derm.Venereol. 89.6 (2009): 631-35.

Laimer, M., et al. „[Unilateral localized bullous pemphigoid following radiotherapy].“ Hautarzt 60.6 (2009): 494-97.

Laimer M, Kocher T, Chiocchetti A, Trost A, Lottspeich F, Richter K, Hintner H, Bauer J, Önder K: Proteomic profiling of human skin aging reveals major limitations for the interpret ation of current gene-expression methodologies. Submitted

Maier CH, Maier RH, Rid R, Trost A, Hintner H, Bauer JW, Oender K: Pim-1 kinase interacts with the DNA binding domain of the Vitamin D receptor: a further kinase implicated in calcitriol signaling (submitted)

Lanschuetzer, C., et al. Life With Epidermolysis Bullosa. Ed. Hintner H and J. D. Fine. Springer, 2009.

Maier RH, Maier CJ, Rid RR, Hintner H, Bauer JW, Oender K: Epitope mapping of antibodies using a cell array-based polypeptide library. J Biomol Screen (in press)

Murauer EM, Gache Y, Gratz IK, Klausegger A, Muss W, Gruber Ch, Meneguzzi G, Hintner H, Bauer JW: Functional correction of type VII collagen expression in dystrophic epidermoysis bullosa. J Invest Dermatol (submitted)

Nischler E, Klausegger A, Wagner RN, Pletschacher F, Ducka P, Lang A, Wallner S, Roschger C, Hintner H, Bauer JW: Seven novel mutations in the ATP2A2 gene of Austrian patients with Darier`s disease. Dermatology Research and Practice, in press

Rid, R., et al. „Isolation and immunological characterization of a novel Cladosporium herbarum allergen structurally homologous to the alpha/beta hydrolase fold superfamily.“ Mol.Immunol. (2009).

Rid, R., et al. „Alternaria alternata TCTP, a novel cross-reactive ascomycete allergen.“ Mol.Immunol. 46.16 (2009): 3476-87.

Rid R, Önder K, Trost A, Bauer J, Hintner H, Ritter M, Jakab M, Costa I, Reischl W, Richter K, MacDonald S, Jendrach M, Bereiter-Hahn J, Breitenbach M: H2O2-dependent translocation of TCTP into the nucleus enables its interaction with VDR in human keratinocytes: TCTP as a further module in calcitriol signalling. J Steroid Biochem Mol Biol, Epub 2009 Oct 6.

Riedl, E., et al. „A novel glycine mutation in the COL7A1 gene leading to dominant dystrophic epidermolysis bullosa with intra-familial phenotypical heterogeneity.“ Pediatr.Dermatol. 26.1 (2009): 115-17.

Rueff, F., et al. „Predictors of severe systemic anaphylactic reactions in patients with Hymenoptera venom allergy: importance of baseline serum tryptase-a study of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology Interest Group on Insect Venom Hypersensitivity.“ J.Allergy Clin.Immunol. 124.5 (2009): 1047-54.

Trost A, Desch P, Wally V, Haim M, Maier RH, Hintner H, Bauer JW, Önder K. K16 is a further new candidate for homotypic intermediate filament protein-interactions. Exp Dermatol, in press

Trost A, Desch P, Wally V, Haim M, Maier RH, Hintner H, Bauer JW, Önder K: Distorted heterodimerization of keratin 16 with keratin 6A could be responsible for diminished/altered cellular migration in aging. (submitted)

Zeidler, U, Lettner T, Lassnig C, Müller M, Lajko R, Hintner H, Breitenbach M, Bito A: UME 6 is a crucial downstream target of other trancriptional regulators of true hyphal development in Candida albicans. FEMS Yeast Res 9:126 – 142 (2009)

Wally V, Brunner M, Koller U, Trost A, Hintner H, Bauer JW: Trans-splicing gene therapy for the treatment of autosomal dominant disease (submitted)

Rid R, Onder K, Trost A, Bauer J, Hintner H, Ritter M, Jakab M, Costa I, Reischl W, Richter K, Mac Donald S, Jendrach M, Bereiter-Hahn J, Breitenbach M. H2O2-dependent translocation of TCTP into the nucleus enables its interaction with VDR in human keratinocytes: TCTP as a further module in calcitriol signalling. J Steroid Biochem Mol. Biol. 2010 Jan; 1118(1-2): 29-40.

Rid R, Onder K, Hawranek T, Laimer M, Bauer JW, Holler C, Simon-Nobbe B, Breitenbach M. Isolation and immunological characterization of a novel Cladosporium herbarum allergen structurally homologous to the alpha/beta hydrolase fold superfamily. Molec Immunol. 2010 Mar; 47 (6): 1366-77.

Maier RH, Maier CJ, Rid R, Hintner H, Bauer JW, Onder K. Epitope mapping of antibodies using a cell array-based polypeptide library. J Biomolec Screen. 2010 Apr; 15 (4): 418-26.

Hackl M, Brunner S, Fortschegger Ka, Schreiner C, Micutkova L, Mück C, Laschober GT, Lepperdinger G, Sampson N, Berger P, Herndler-Brandstetter C, Wieser M, Kühnel H, Strasser A, Rinnerthaler M, Breitenbach M, Mildner M, Eckhart L, Tschachler E, Trost A, Bauer JW, Papak C, Trajanoski Z, Scheideler M, Grillari-Voglauer R, Grubeck-Loebenstein B, Jansen-Dürr P, Grillari J. miR-17, miR-19b, miR-20a, and miR-106a are down-regulated in human aging. Aging Cell. 2010 Apr; 9(2): 291-6.

Trost A, Desch P, Wally V, Haim M, Maier RH, Reitsamer HA, Hintner H, Bauer JW, Onder K. Aberrant heterodimerization of keratin 16 with keratin 6A in HaCaT keratinocytes results in diminished cellular migration. Mech Ageing Develop. 2010 May; 131(5): 346-53.

Rueff F, Przybilla B, Bilo MB, Müller U, Scheipl F, Aberer W, Birnbaum J, Bodzenta-Lukaszyk A, Bonifazi F, Bucher C, Campi P, Darsov U, Egger C, Haeberli G, Hawranek T, Kucharewicz I, Küchenhoff H, Lang R, Quercia O, Reider N, Serverino M, Sticherling M, Sturm GJ, Wüthrich B. Predictors of side effects during the buildup phase of venom immunotherapy for Hymenoptera venom allergy: the importance of baseline serum tryptase. J Allergy Clin Immunol. 2010 Jul; 126 (1): 105-11.

Trost A, Costa I, Jakab M, Ritter M, Haim M, Hintner H, Bauer JW, Onder K. K16 is a further new candidate for homotypic intermediate filament protein interactions. Exp Dermatol, 2010 Aug; 19(8)

Kivisaari AK, Kallajoki M, Ala-aho R, McGrath JA, Bauer JW, Königová R, Medvecz M, Beckert W, Grénman R, Kähäri VM. Matrix metalloproteinase-7 activates heparin-binding epidermal growth factor-like growth factor in cutaneous squamous cell carcinoma. Br J Dermatol. 2010 Oct; 163(4): 726-35.

Maier CJ, Maier RH, Hintner H, Bauer JW, Onder K. Coupled yeast 2-hybrid-Mammalian 2-hybrid reading-frame-independent and site-specific recombinational cloning vector system. Assay Drug Develop Techn. 2010 Oct; 8(5): 625-9.

Laimer M, Kocher T, Chiocchetti A, Trost A, Lottspeich F, Richter K, Hintner H, Bauer JW, Onder K. Proteomic profiling reveals a catalogue of new candidate proteins for human skin aging. Exp Dermatol, 2010 Oct; 19(10): 912-8

Harrer A, Lang R, Grims R, Braitsch M, Hawranek T, Aberer W, Vogel L, Schmid W, Ferreira F, Himly M. Diclofenac hypersensitivity: antibody responses to the parent drug and relevant metabolites. PloS One. 2010 Oct 28; 5(10).

Cepeda-Valdes R, Pohla-Gubo G, Borbolla-Escoboza JR, Barboza-Quintana O, Ancer-Rodriquez J, Hintner H, Salas-Alanis JC. Immunofluorescence mapping for diagnosis of congenital epidermolysis bullosa. Actas Dermosifiliogr. 2010 Oct; 101 (8): 673-82. Article in Spanish
Haim M, Trost A, Maier CJ, Achatz G, Feichtner S, Hintner H, Bauer JW, Onder K. Cytokeratin 8 interacts with clumping factor B: a new possible virulence factor target. Microbiology 2010 Dec; 156(PT 12): 3710-21.

Wally V, Brunner M, Lettner T, Wagner M, Koller U, Trost A, Murauer EM, Hainzl S, Hintner H, Bauer JW. K14 mRNA reprogramming for dominant epidermolysis bullosa simplex. Hum Molec Genet. 2010 Dec 1; 19(23): 4715-25.

Universitätsklinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie der PMU

10-year stroke prevention after successful carotid endarterectomy for asymptomatic stenosis (ACST-1): a multicentre randomised trial.
Halliday A, Harrison M, Hayter E, Kong X, Mansfield A, Marro J, Pan H, Peto R, Potter J, Rahimi K, Rau A, Robertson S, Streifler J, Thomas D; Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group. Lancet. 2010 Sep 25;376(9746):1074-84.

Sustained cognitive benefit 5 years after carotid endarterectomy. Czerny M, Schuch P, Sodeck G, Bálassy C, Hölzenbein T, Juraszek A, Dziodzio T, Grimm M.. J Vasc Surg. 2010 May;51(5):1139-44. Epub 2010 Mar 29.

Bail-out visceral bypass grafting for acute intestinal ischemia after endovascular stent-graft placement in a complicated type B dissection. Holfeld J, Gottardi R, Zimpfer D, Funovics M, Schoder M, Hölzenbein T, Weigang E, Lammer J, Wolner E, Grimm M, Czerny M.. Thorac Cardiovasc Surg. 2009 Mar;57(2):110-1.

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU

Lederer A, Jäger T, Steiner H: Ersttrimenonscreening Teil 3: Sonographische Diagnostik der Zwillingsschwangerschaft. gynäkol. prax. 2009; 33, 23-36.

Hernandez-Andrade E, Steiner H, Arabin B: Perinatal cerebral circulation. In: Fetal and Neonatal Neurology and Neurosurgery. Fourth Edition. Ed Levene MI and Chervenak FA. Churchill Livingstone Elsevier; 2009.

Hasenöhrl G, Pohlhammer A, Gruber R, Staudach A, Steiner H: Fetal Weight Estimation by 2D and 3D Ultrasound: Comparison of Six Formulas.
Ultraschall in Med. 2009; 30:585-590.

Arzt W, Krampl-Bettelheim E, Steiner H: Leitlinien der OEGGG, der ÖGUM und der ÖGPPM für die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft. Speculum 2/2009; 20-23.

Steiner H: Frühgeburt: Bakterielle Vaginose und die therapeutischen Optionen. JATROS 2/2009.

Steiner H, Weitgasser R: Inzidenzanstieg des Gestationsdiabetes? Gyn.-Aktiv. 6/2009; 46-48.

Steiner H: Frühgeburt: Bakterielle Vaginose und die therapeutischen Optionen. JATROS 2/2009.

Steiner H, Weitgasser R: Inzidenzanstieg des Gestationsdiabetes? Gyn.-Aktiv. 6/2009; 46-48.

Weber B, Schwabegger AH, Oberaigner W, Rumer-Moser A, Steiner H: Incidence of perinatal complications with premature craniosynostosis. J Perinatal Med 2010; 38(3):319-25.
Weber B, Schwabegger AH, Vodopiutz J, Janecke AR, Forstner R , Steiner H: Prenatal diagnosis of Apert Syndrome with cloverleaf skull deformity using ultrasound, fetal magnetic resonance imaging and genetic analysis. Fetal Diagn Ther 2010; Vol 27; 1: 51-56:

Lederer A, Schimpl G, Schweintzger G, Jaeger T, Steiner H: A Case of Intrauterine Right Paraduodenal Hernia into the Fossa of Waldeyer with Neonatal Death. Ultraschall in Med. 2010;31(3):302-3.

Koch H, Georgoulopoulos A, Urbanz B, Tringler B, Jäger T, Staudach A, Taylor N, Steiner H: Leiomyosarkom der Vagina – Case report. Geburtsh. Frauenheilk. 2009; 69: 433. Abstract.

Steiner H, Weber B, Oberaigner W, Schwabegger A: Premature craniosynostoses are underdiagnosed and underestimated pathologies in obstetrical ultrasound: prenatal diagnosis and incidence of peripartal complications. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2009; 34 (Suppl.1): 22. Abstract.

Steiner H, Schaffer H, Spitzer D, Staudach A: Umbilical artery doppler velocimetry classes and fetal outcome. J Matern Fetal Invest = J Matern Fetal Neonatal Med 1994; 4:163-166

Stierle, C, Gruber R, Jäger T, Hitzl W, Steiner H: reproduzierbarkeit Doppler-Sonographischer Messungen der fetalen Zerebralvenen: Eine Studie am Sinus transversus. Geburtsh Frauenheilk 2010;70:304-8

Maier B, Shibles W (2010) The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics. A Naturalistic-Humanistic Approach. Springer Publishing Company. Berlin - New York - Tokio, 600 pages. International Library of Ethics, Law, and the New Medicine 47
website www.springer.com
http://www.springer.com/medicine/book/978-90-481-8866-6?changeHeader

Maier B, Braun C, Schuster D, Wenger A, Rauchfuß M (2009) Verbindung: Bindung, Trennung und Verlust in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Beiträge der 1. Drei-Länder-Tagung der DGPFG, ÖGPGG und SAPGG. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main.

Maier B (2010) Moral und Ethik als kontextoffene Begriffe. Ethik trankdisziplinär. In: Wöhle CB, Augeneder S, Urnig S (Hrsg.) Rechtsphilosophie. Vom Grundlagenfach zur Transdisziplinarität in den Recht-, Wirtschaft- und Sozialwissenschaften. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 205-216

Maier B (2010) Sexualität in der gynäkologischen Anamnese. In: Gender Medicine. Ringvorlesung an der Universität Innsbruck (Hg. Margarethe Hochleitner) Band 3, facultas.wuv, Wien, 35-54

Maier B (2010) Ethik der Reproduktion und Schwangerschaft – ethische Fragen zu Anfang/Beginn des Lebens. In: Sexualität. Reproduktion. Schwangerschaft. Geburt. (Hrsg Dadak C, 2010, 3.Auflage) facultas.wuv, Wien, 265-268

Maier B (2009) Körperbild(er) und Leibbewusstsein. Von der weiblichen Beschneidung bis zur Genitalkorrektur. In: Gender Medicine. Ringvorlesung an der Universität Innsbruck (Hg. Margarethe Hochleitner) Band 2, facultas.wuv, Wien, 85-98
Maier B (2009) Frühgeburt – eine kommunikative Herausforderung für Geburtshelfer/innen, Neonatolog/innen und Eltern. In: Aktuelle Aspekte der Frühgeburt und der Tokolyse (Hrsg. Steiner H) Science Uni med, Bremen-London-Boston, 51-58

Maier B (2009) Dilemma: Wünsche – (Kontra-) Indikationen? Wonach soll unsere Medizin in Zukunft geregelt sein? In: Zwischen Tradition und Moderne. Psychosomatische Frauenheilkunde im 21. Jahrhundert. Beiträge der 37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. 2008 (Hrsg. Siedentopf F, David M, Siedentopf J-P, Rauchfuß M) Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 95-104.

Maier B (2009) Was Gene für unser Leben bedeuten. Vom Abstrakten zum Konkreten. Ein humanistisch-pragmatischer Zugang zu genetischer Diagnostik. In: Genetic Screening. Symposium Ethik transdisziplinär. Band 10. (Hrsg. M. Fischer, I. Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 233- 249

Kapitel 3: Diagnostik
in „Aktuelle Aspekte der Frühgeburt und der Tokolyse"
Univ.Doz. Dr. Horst Steiner
Uni-Med Science Verlag, Bremen, 1.Auflage (Februar 2009)

Ass. Dr. C. Fazelnia
Autoren: Fazelnia Claudius, Zuchna Christian, Georgoulopoulos Alexander, Novak Helmut, Steiner Horst, Staudach Alfons
Posterpräsentation am OEGGG Kongress in Zell am See
Titel: Reifes Teratom des Ovars als Ursache für eine Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis

Ass. Dr. B. Tringler
Peer-reviewed manuscripts:
Incidence of perinatal complications with premature craniosynostosis.
Weber B, Schwabegger AH, Oberaigner W, Rumer-Moser A, Steiner H.
J Perinatal Med 2010. 38(3):319-25.

Prenatal diagnosis of Apert Syndrome with cloverleaf skull deformity using ultrasound, fetal magnetic resonance imaging and genetic analysis.
Weber B, Schwabegger AH, Vodopiutz J, Janecke AR, Forstner R, Steiner H.
Fetal Diagn Ther 2010; 27(1):51-56.

A Case of Intrauterine Right Paraduodenal Hernia into the Fossa of Waldeyer with Neonatal Death. Lederer A, Schimpl G, Schwintzger G, Jaeger T, Steiner H.
Ultraschall in Med. 2010; 31(3):302-3.
Reproduzierbarkeit Dopplersonographischer Messungen der fetalen Zerebralvenen: Eine Studie am Sinus transversus. Stierle C, Gruber R, Jaeger T, Hitzl W, Steiner H.
Geburtsh Frauenheilk 2010; 70:304-8.

Diagnostic accuracy of guided cervical biopsies: a prospective multicenter study comparing the histopathology of simultaneous biopsy and cone specimen.
Zuchna C, Hager M, Tringler B, Georgoulopoulos A, Ciresa-Koenig A, Volgger B, Widschwendtner A, Staudach A. Am J Obstet Gynecol 2010; 203(4):321-6.

The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics. A Naturalistic-Humanistic Approach. Maier B, Shibles W.. Springer Publishing Company. International Library of Ethics, Law and the New Medicine 47.

Moral und Ethik als kontextoffene Begriffe. Ethik trankdisziplinär. In: Wöhle, Augeneder, Urnig. Rechtsphilosophie. Vom Grundlagenfach zur Transdisziplinarität in den Rechts-, Wirtschaft- und Sozialwissenschaften. Frankfurt am Main, Peter Lang Verlag: 205-216. Maier B.

Sexualität in der gynäkologischen Anamnese. In: Gender Medicine. Ringvorlesung an der Universität Innsbruck (Hg. M. Hochleitner) Band 3 facultas. wuv: 35-54. Maier B.

Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie – Brustzentrum SBG

Intraoperative radiotherapy for early breast cancer. Reitsamer R, Fastner G, Menzel C, Sedlmayer F.. Lancet 2010

Sentinel lymph node biopsy is precise after primary systemic therapy in stage II-III breast cancer patients. Reitsamer R, Menzel C, Glueck S, Rettenbacher L, Weismann C., Hutarew G, Ann Sug Oncol 2010

Toll-like receptor 9 expression in breast and ovarian cancer is associated with poorly differentiated tumors. Berger R, Fiegl H, Goebel G, Obexer P, Ausserlechner M, Doppler W, Hauser-Kronberger C, Reitsamer R, Egle D, Reimer D, Müller-Holzner E, Jones A, Widschwendtner M. Cancer Sci 2010

DNA methylation of polycomb group target genes in cores taken from breast cancer centre and periphery. Fourkala EO, Hauser-Kronberger C, Apostolidou S., Burnell M, Jones A, Grall J, Reitsamer R, Fiegl H, Jacobs I, Menon U, Widschwendtner M.; Breast Cancer Res Treat 2010

Fourkala, E. O., et al. „DNA methylation of polycomb group target genes in cores taken from breast cancer centre and periphery." Breast Cancer Res.Treat. (2009).

Menzel C. and E. Morscher. Ausgewählte Probleme Der Angewandten Ethik. Ed. C. Menzel and E. Morscher. Sankt Augustin, 2009.

Petru, E., et al. „Consensus of the Austrian Society for Gynecology and Obstetrics/ Gynecologic Oncology Working Group Fertility, Contraception and Hormone Replacement Therapy in Oncologic Patients with Special Reference to Breast Cancer." GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE (2009): 1071-77.

Sedlmayer, F. and C. Menzel. „Ovarialkarzinom." Radioonkologie - Klinik. Ed. M. Bamberg, M. Molls, and H. Sack. Zuckschwerdt, 2009.

Filipits M, Rudas M, Heinzl H, Jakesz R, Kubista E, Lax S, Schippinger W, Dietze O, Greil R, Stiglbauer W, Kwasny W, Nader A, Stierer M, Gnant MF; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group. Low p27 expression predicts early relapse and death in postmenopausal hormone receptor-positive breast cancer patients receiving adjuvant tamoxifen therapy. Clin Cancer Res. 2009 Sep 15;15(18):5888-94.

Greil R, Moik M, Reitsamer R, Ressler S, Stoll M, Namberger K, Menzel C, Mlineritsch B. Neoadjuvant bevacizumab, docetaxel and capecitabine combination therapy for HER2/neu-negative invasive breast cancer: Efficacy and safety in a phase II pilot study. Eur J Surg Oncol. 2009 Oct;35(10):1048-54.

Gnant M, Mlineritsch B, Schippinger W, Luschin-Ebengreuth G, Pöstlberger S, Menzel C, Jakesz R, Seifert M, Hubalek M, Bjelic-Radisic V, Samonigg H, Tausch C, Eidtmann H, Steger G, Kwasny W, Dubsky P, Fridrik M, Fitzal F, Stierer M, Rücklinger E, Greil R; ABCSG-12 Trial Investigators, Marth C. Endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal breast cancer. N Engl J Med. 2009 Feb 12;360(7):679-91.

Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM, Kubista E, von Schoultz B, Sismondi P, Vassilopoulou-Sellin R, Yip CH, Egberts J, Mol-Arts M, Mulder R, van Os S, Beckmann MW; LIBERATE Study Group. Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet Oncol. 2009 Feb;10(2):135-46.

Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten der PMU

Neumann HP, Erlic Z, Boedeker CC, Rybicki LA, Robledo M, Hermsen M, Schiavi F, Falcioni M, Kwok P, Bauters C, Lampe K, Fischer M, Edelman E, Benn DE, Robinson BG, Wiegand S, Rasp G, Stuck BA, Hoffmann MM et al.: Clinical predictors for germline mutations in head and neck paraganglioma patients: cost reduction strategy in genetic diagnostic process as fall-out. Cancer Res. 2009 Apr 15;69(8):3650-6.

Fleckenstein J, Raab C, Gleditsch J, Ostertag P, Rasp G, Stör W, Irnich D. Impact of acupuncture on vasomotor rhinitis: a randomized placebo-controlled pilot study. J Altern Complement Med. 2009 Apr;15(4):391-8.

Fleckenstein J, Lill C, Lüdtke R, Gleditsch J, Rasp G, Irnich D. A single point acupuncture treatment at large intestine meridian: a randomized controlled trial in acute tonsillitis and pharyngitis. Clin J Pain. 2009 Sep;25(7):624-31.
Rasp G. Is there a role for leukotriene antagonists in the prevention of recurrent nasal polyps? Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2010 Jun;10(3):200-5.

Universitätsklinik für Innere Medizin I der PMU, mit Gastroenterologie – Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie inkl. Sonderauftrag für Internistische Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie

Aigner, E., et al. „Transient autoimmune hepatitis induced by a thymoma." Am.J.Gastroenterol. 104.5 (2009): 1332-34.

Alinger, B., et al. „Hedgehog signaling is involved in differentiation of normal colonic tissue rather than in tumor proliferation." Virchows Arch. 454.4 (2009): 369-79.

Brandstatter, A., et al. „Sex and age interaction with genetic association of atherogenic uric acid concentrations." Atherosclerosis (2009).

Clodi, M., et al. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Antidiabetische Therapie bei Typ-2 Diabetes." Wiener Klinische Wochenschrift 121 (Suppl. 05/09) (2009): 13-17.

Franzen, M. and H. Salmhofer. „Wann besteht die Indikation zur Nierenbiopsie?" Der Salzburger Arzt (2009): 13-15.

Haas, T. and J. Schuler. „Interaktionen von Protonenpumpen-Hemmern und Clopidogrel – was tun?" Der Salzburger Arzt (2009): 38-42.

Heid, I. M., et al. „Meta-analysis of the INSIG2 association with obesity including 74,345 individuals: does heterogeneity of estimates relate to study design?" PLoS. Genet. 5.10 (2009): e1000694.

Hoffmann, M. and R. Weitgasser. „Insulin Glargin und Krebsrisiko." Der Salzburger Arzt 22(10) (2009): 14-15.

Kautzky-Willer, A., et al. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Gestationsdiabetes (GDM)." Wiener Klinische Wochenschrift 121 (Suppl. 05/09) (2009): 51-56.

Kautzky-Willer, A., et al. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis bei Prädiabetes und Diabetes mellitus." Wiener Klinische Wochenschrift 121 (Suppl. 05/09) (2009): 73-76.

Kautzky-Willer, A., R. Weitgasser, and M. Lechleitner. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Gravidität bei vorbestehendem Diabetes für die Leitlinien für die Praxis. „ Wiener Klinische Wochenschrift 121 (Suppl. 05/09) (2009): 77-79.

Kiesslich, T., et al. „Photodynamic therapy for non-resectable perihilar cholangiocarcinoma." Photochem.Photobiol.Sci. 8.1 (2009): 23-30.

Kofler, B., et al. „Mitochondrial DNA haplogroup T is associated with coronary artery disease and diabetic retinopathy: a case control study." BMC.Med.Genet. 10 (2009): 35.

Kollerits, B., et al. „Genetic evidence for a role of adiponutrin in the metabolism of apolipoprotein B-containing lipoproteins." Hum.Mol.Genet. 18.23 (2009): 4669-76.

Kopriva-Altfahrt, G., et al. „Exit-site care in Austrian peritoneal dialysis centers – a nationwide survey." Perit.Dial.Int. 29.3 (2009): 330-39.

Lechleitner, M., et al. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Insulintherapie bei Diabetes mellitus. „ Wiener Klinische Wochenschrift 121 (Suppl. 05/09) (2009): 18-21.

Ludvik, B., et al. „[The significance of long acting insulin analogues in the treatment of type 2 diabetes mellitus].“ Wien.Klin.Wochenschr. 121.13-14 (2009): 473-82.

Mueller, E. E., et al. „Mitochondrial haplogroups and control region polymorphisms are not associated with prostate cancer in Middle European Caucasians.“ PLoS.ONE. 4.7 (2009): e6370.

Neureiter, D., et al. „Gastrointestinale Frühkarzinome - Fortschritte der endoskopischen Diagnostik und Therapie.“ Der Salzburger Arzt (2009): 26-30.

Plaetzer, K., et al. „Photophysics and photochemistry of photodynamic therapy: fundamental aspects.“ Lasers Med Sci. 24.2 (2009): 259-68.

Paulweber, B: The Functional Promoter Polymorphism of the Coagulation Factor XII Gene is not Associated With Peripheral Arterial Disease, Angiology, 2009. PMID: 19625260

Paulweber, B: Separating the Mechanism-Based and Off-Target Actions of Cholesteryl Ester Transfer Protein Inhibitors With CETP Gene Polymorphisms, Circulation, 2009. PMID: 20026784

Paulweber, B: Are plasma VEGF and its soluble receptor sFlt-1 atherogenic risk factors? Cross-sectional data from the SAPHIR study, Atherosclerosis, 2009, 206, 265-269. PMID: 19237157

Paulweber, B: Mitochondrial haplogroups and control region polymorphisms are not associated with prostate cancer in Middle European Caucasians, PLoS One, 2009, 4, e6370. PMID: 19636411

Reinisch, W., et al. „[Adalimumab for the treatment of Crohn‘s disease - consensus paper of the Working Group „chronic inflammatory bowel diseases“ of the Austrian Society for Gastroenterology and Hepatology].“ Z.Gastroenterol. 47.4 (2009): 372-80.

Salmhofer, H., et al. „Niereninsuffizienz in Salzburg.“ Der Salzburger Arzt (2009): 12-13.

Salmhofer, W. „Kalziphylaxie – Pathophysiologie und Therapie.“ WMW Skriptum 14 (2009): 15-17.

Sandhofer, A., et al. „Are plasma VEGF and its soluble receptor sFlt-1 atherogenic risk factors? Cross-sectional data from the SAPHIR study.“ Atherosclerosis 206.1 (2009): 265-69.

Schmid, D., et al. „Foodborne outbreak of hepatitis A, November 2007-January 2008, Austria.“ Eur.J.Clin.Microbiol.Infect.Dis. 28.4 (2009): 385-91.

Strasser, M., G. Wolkersdoerfer, and F. Berr. „Medikamentös-toxisches Leberversagen: Ein Fallbericht.“ Der Salzburger Arzt (2009): 16-17.

Umgelter, A., et al. „Renal resistive index and renal function before and after paracentesis in patients with hepatorenal syndrome and tense ascites.“ Intensive Care Med 35.1 (2009): 152-56.

Weitgasser R, H. Brath, and Niebauer J. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Lebensstil: Diagnostik und Therapie.“ Wiener Klinische Wochenschrift 121(Suppl. 05/09) (2009): 10-12.

Weitgasser R, et al. „Diabetes mellitus - Leitlinien fuer die Praxis: Diabetesschulung bei Erwachsenen mit Diabetes. „ Wiener Klinische Wochenschrift 121 (Suppl. 05/09) (2009): 70-72.

Weitgasser, R. „ Insulinpumpentherapie – heute und morgen.“ Jatros Diabetes & Stoffwechsel (2009): 28-29.

Weitgasser, R. „Neue Daten zu den rezenten DM2-Outcome-Studien. „ WMW Skriptum (2009): 14-16.

Weitgasser, R. „ADA/EASD Consensus Statement – Zur Rolle der Sulfonylharnstoffe.“ Diabetes Forum (2009): 38.

Weitgasser, R. „Vildagliptin.“ internistische praxis 49 (2009): 393-98.

Weitgasser, R., et al. „Diabetesschulung „Neu“ für Patienten mit Typ-2-Diabetes im Land Salzburg .“ Diabetes, Stoffwechsel und Herz 18 (2009): 469-74.

Weitgasser, R., B. Sommavilla, and K. Stieglbauer. „Insulin treatment in a patient with Type 2 diabetes and Stiff-person syndrome.“ Diabet.Med 26.1 (2009): 111-12.

Weitgasser, R., et al. „40 Jahre FID-Symposien: Neues zur Prävention des Typ-1-Diabetes. Gestationsdiabetes – Leitlinien im Wandel. Pumpen- und Zellersatztherapie bei Diabetes mellitus Typ 1. Insulin, Insulinanaloga und Krebsrisiko. „ Universum Innere Medizin (2009).

Weitgasser, R. and SJ. Wallner-Liebmann. „Das Metabolische Syndrom.“ Ernährungsmedizin. Ed. K. Wildhalm. 3. uebearbeitet und erweiterte Auflage. ed. Verlagshaus der Aerzte GmbH Wien, 2009. 321-35.

Wolkersdoerfer, G. and F. Berr. „Neue Leitlinie für die Sedierung in der Endoskopie.“ Der Salzburger Arzt (2009): 11-12.

Aigner, E., Strasser, M., Haufe, H., Sonnweber, T., Hohla, F., Stadlmayr, A., Solioz, M., Tilg, H., Patsch, W., Weiss, G., Stickel, F.and Datz, C. (2010). A role for low hepatic copper concentrations in nonalcoholic Fatty liver disease. Am J Gastroenterol 105, 1978-85.

Berlanda, J., Kiesslich, T., Engelhardt, V., Krammer, B. and Plaetzer, K. (2010). Comparative in vitro study on the characteristics of different photosensitizers employed in PDT. J Photochem Photobiol B100, 173-80.

Brandstatter, A., Lamina, C., Kiechl, S., Hunt, S.C., Coassin, S., Paulweber, B., Kramer, F., Summerer, M., Willeit, J., Kedenko, L., Adams, T.D. and Kronenberg, F. (2010). Sex and age interaction with genetic association of atherogenic uric acid concentrations. Atherosclerosis 210, 474-8.

Ferenci, P., Laferl, H., Scherzer, T.M., Maieron, A., Hofer, H., Stauber, R., Gschwantler, M., Brunner, H., Wenisch, C., Bischof, M., Strasser, M., Datz, C., Vogel, W., Loschenberger, K. and Steindl-Munda, P. (2010). Peginterferon alfa-2a/ribavirin for 48 or 72 weeks in hepatitis C genotypes 1 and 4 patients with slow virologic response. Gastroenterology 138, 503-12, 512 e1.

Kiesslich, T., Alinger, B., Wolkersdorfer, G.W., Ocker, M., Neureiter, D. and Berr, F. (2010). Active Wnt signalling is associated with low differentiation and high proliferation in human biliary tract cancer in vitro and in vivo and is sensitive to pharmacological inhibition. Int J Oncol 36, 49-58.

Kiesslich, T., Neureiter, D., Alinger, B., Jansky, G.L., Berlanda, J., Mkrtchyan, V., Ocker, M., Plaetzer, K. and Berr, F. (2010). Uptake and phototoxicity of meso-tetrahydroxyphenyl chlorine are highly variable in human biliary tract cancer cell lines and correlate with markers of differentiation and proliferation. Photochem Photobiol Sci 9, 734-43.

Kiesslich, T., Neureiter, D., Wolkersdörfer, G., Plaetzer, K. and Berr, F. (2010). Advances in photodynamic therapy for the treatment of cholangiocarcinoma. Future Oncology 6(12), 1925-1936

Kollerits, B., Coassin, S., Kiechl, S., Hunt, S.C., Paulweber, B., Willeit, J., Brandstatter, A., Lamina, C., Adams, T.D. and Kronenberg, F. (2010). A common variant in the adiponutrin gene influences liver enzyme values. J Med Genet 47, 116-9.

Kottgen, A., Pattaro, C., Boger, C.A., Fuchsberger, C., Olden, M., Glazer, N.L., Parsa, A., Gao, X., Yang, Q., Smith, A.V., O‘Connell, J.R., Li, M., Schmidt, H., Tanaka, T., Isaacs, A., Ketkar, S., Hwang, S.J., Johnson, A.D., Dehghan, A., Teumer, A., Pare, G., Atkinson, E.J., Zeller, T., Lohman, K., Cornelis, M.C., Probst-Hensch, N.M., Kronenberg, F., Tonjes, A., Hayward, C., Aspelund, T., Eiriksdottir, G., Launer, L.J., Harris, T.B., Rampersaud, E., Mitchell, B.D., Arking, D.E., Boerwinkle, E., Struchalin, M., Cavalieri, M., Singleton, A., Giallauria, F., Metter, J., de Boer, I.H., Haritunians, T., Lumley, T., Siscovick, D., Psaty, B.M., Zillikens, M.C., Oostra, B.A., Feitosa, M., Province, M., de Andrade, M., Turner, S.T., Schillert, A., Ziegler, A., Wild, P.S., Schnabel, R.B., Wilde, S., Munzel, T.F., Leak, T.S., Illig, T., Klopp, N., Meisinger, C., Wichmann, H.E., Koenig, W., Zgaga, L., Zemunik, T., Kolcic, I., Minelli, C., Hu, F.B., Johansson, A., Igl, W., Zaboli, G., Wild, S.H., Wright, A.F., Campbell, H., Ellinghaus, D., Schreiber, S., Aulchenko, Y.S., Felix, J.F., Rivadeneira, F., Uitterlinden, A.G., Hofman, A., Imboden, M., Nitsch, D., Brandstatter, A., Kollerits, B., Kedenko, L., Magi, R., Stumvoll, M., Kovacs, P., Boban, M., Campbell, S., Endlich, K., Volzke, H., Kroemer, H.K., Nauck, M., Volker, U., Polasek, O., Vitart, V., Badola, S., Parker, A.N., Ridker, P.M., Kardia, S.L., Blankenberg, S., Liu, Y., Curhan, G.C., Franke, A., Rochat, T., Paulweber, B., Prokopenko, I., Wang, W., Gudnason, V., Shuldiner, A.R., Coresh, J., Schmidt, R., Ferrucci, L., Shlipak, M.G., van Duijn, C.M., Borecki, I., Kramer, B.K., Rudan, I., Gyllensten, U., Wilson, J.F., Witteman, J.C., Pramstaller, P.P., Rettig, R., Hastie, N., Chasman, D.I., Kao, W.H., Heid, I.M. and Fox, C.S. (2010). New loci associated with kidney function and chronic kidney disease. Nat Genet 42, 376-84.

Lamina, C., Kuchenhoff, H., Chang-Claude, J., Paulweber, B., Wichmann, H.E., Illig, T., Hoehe, M.R., Kronenberg, F. and Heid, I.M. (2010). Haplotype misclassification resulting from statistical reconstruction and genotype error, and its impact on association estimates. Ann Hum Genet 74, 452-62.

Lindstrom, J., Neumann, A., Sheppard, K.E., Gilis-Januszewska, A., Greaves, C.J., Handke, U., Pajunen, P., Puhl, S., Polonen, A., Rissanen, A., Roden, M., Stemper, T., Telle-Hjellset, V., Tuomilehto, J., Velickiene, D., Schwarz, P.E., Acosta, T., Adler, M., AlKerwi, A., Barengo, N., Barengo, R., Boavida, J.M., Charlesworth, K., Christov, V., Claussen, B., Cos, X., Cosson, E., Deceukelier, S., Dimitrijevic-Sreckovic, V., Djordjevic, P., Evans, P., Felton, A.M., Fischer, M., Gabriel-Sanchez, R., Goldfracht, M., Gomez, J.L., Hall, M., Hauner, H., Herbst, J., Hermanns, N., Herrebrugh, L., Huber, C., Huhmer, U., Huttunen, J., Jotic, A., Kamenov, Z., Karadeniz, S., Katsilambros, N. Khalangot, M., Kissimova-Skarbek, K., Kohler, D., Kopp, V., Kronsbein, P., Kulzer, B., Kyne-Grzebalski, D., Lalic, K., Lalic, N., Landgraf, R., Lee-Barkey, Y.H., Liatis, S., Makrilakis, K., McIntosh, C., McKee, M., Mesquita, A.C., Misina, D., Muylle, F., Paiva, A.C., Paulweber, B., Peltonen, M., Perrenoud, L., Pfeiffer, A., Raposo, F., Reinehr, T., Robinson, C., Rothe, U., Saaristo, T., Scholl, J., Spiers, S., Stratmann, B., Szendroedi, J., Szybinski, Z., Tankova, T., Terry, G., Tolks, D., Toti, F., Undeutsch, A., Valadas, C., Valensi, P., Vermunt, P., Weiss, R., Wens, J. and Yilmaz, T. (2010). Take action to prevent diabetes–the IMAGE toolkit for the prevention of type 2 diabetes in Europe. Horm Metab Res 42 Suppl 1, S37-55.

Novacek, G., Weltermann, A., Sobala, A., Tilg, H., Petritsch, W., Reinisch, W., Mayer, A., Haas, T., Kaser, A., Feichtenschlager, T., Fuchssteiner, H., Knoflach, P., Vogelsang, H., Miehsler, W., Platzer, R., Tillinger, W., Jaritz, B., Schmid, A., Blaha, B., Dejaco, C. and Eichinger, S. (2010). Inflammatory bowel disease is a risk factor for recurrent venous thromboembolism. Gastroenterology 139, 779-87, 787 e1.

Pajunen, P., Landgraf, R., Muylle, F., Neumann, A., Lindstrom, J., Schwarz, P.E., Peltonen, M., Acosta, T., Adler, M., AlKerwi, A., Barengo, N., Barengo, R., Boavida, J.M., Charlesworth, K., Christov, V., Claussen, B., Cos, X., Cosson, E., Deceukelier, S., Dimitrijevic-Sreckovic, V., Djordjevic, P., Evans, P., Felton, A.M., Fischer, M., Gabriel-Sanchez, R., Gilis-Januszewska, A., Goldfracht, M., Gomez, J.L., Greaves, C.J., Hall, M., Handke, U., Hauner, H., Herbst, J., Hermanns, N., Herrebrugh, L., Huber, C., Huhmer, U., Huttunen, J., Jotic, A., Kamenov, Z., Karadeniz, S., Katsilambros, N., Khalangot, M., Kissimova-Skarbek, K., Kohler, D., Kopp, V., Kronsbein, P., Kulzer, B., Kyne-Grzebalski, D., Lalic, K., Lalic, N., Lee-Barkey, Y.H., Liatis, S., Makrilakis, K., McIntosh, C., McKee, M., Mesquita, A.C., Misina, D., Paiva, A.C., Paulweber, B., Perrenoud, L., Pfeiffer, A.,

Polonen, A., Puhl, S., Raposo, F., Reinehr, T., Rissanen, A., Robinson, C., Roden, M., Rothe, U., Saaristo, T., Scholl, J., Sheppard, K.E., Spiers, S., Stemper, T., Stratmann, B., Szendroedi, J., Szybinski, Z., Tankova, T., Telle-Hjellset, V., Terry, G., Tolks, D., Toti, F., Tuomilehto, J., Undeutsch, A., Valadas, C., Valensi, P., Velickiene, D., Vermunt, P., Weiss, R., Wens, J. and Yilmaz, T. (2010). Quality indicators for the prevention of type 2 diabetes in Europe–IMAGE. Horm Metab Res 42 Suppl 1, S56-63.

Paulweber, B., Valensi, P., Lindstrom, J., Lalic, N.M., Greaves, C.J., McKee, M., Kissimova-Skarbek, K., Liatis, S., Cosson, E., Szendroedi, J., Sheppard, K.E., Charlesworth, K., Felton, A.M., Hall, M., Rissanen, A., Tuomilehto, J., Schwarz, P.E., Roden, M., Paulweber, M., Stadlmayr, A., Kedenko, L., Katsilambros, N., Makrilakis, K., Kamenov, Z., Evans, P., Gilis-Januszewska, A., Lalic, K., Jotic, A., Djordevic, P., Dimitrijevic-Sreckovic, V., Huhmer, U., Kulzer, B., Puhl, S., Lee-Barkey, Y.H., AlKerwi, A., Abraham, C., Hardeman, W., Acosta, T., Adler, M., Barengo, N., Barengo, R., Boavida, J.M., Christov, V., Claussen, B., Cos, X., Deceukelier, S., Djordjevic, P., Fischer, M., Gabriel-Sanchez, R., Goldfracht, M., Gomez, J.L., Handke, U., Hauner, H., Herbst, J., Hermanns, N., Herrebrugh, L., Huber, C., Huttunen, J., Karadeniz, S., Khalangot, M., Kohler, D., Kopp, V., Kronsbein, P., Kyne-Grzebalski, D., Lalic, N., Landgraf, R., McIntosh, C., Mesquita, A.C., Misina, D., Muylle, F., Neumann, A., Paiva, A.C., Pajunen, P., Peltonen, M., Perrenoud, L., Pfeiffer, A., Polonen, A., Raposo, F., Reinehr, T., Robinson, C., Rothe, U., Saaristo, T., Scholl, J., Spiers, S., Stemper, T., Stratmann, B., Szybinski, Z., Tankova, T., Telle- Hjellset, V., Terry, G., Tolks, D., Toti, F., Undeutsch, A., Valadas, C., Velickiene, D., Vermunt, P., Weiss, R., Wens, J. and Yilmaz, T. (2010). A European evidence-based guideline for the prevention of type 2 diabetes. Horm Metab Res 42 Suppl 1, S3-36.

Schulte, I., Hitziger, T., Giugliano, S., Timm, J., Gold, H., Heinemann, F.M., Khudyakov, Y., Strasser, M., Konig, C., Castermans, E., Mok, J.Y., van Esch, W.J., Bertoletti, A., Schumacher, T.N. and Roggendorf, M. (2010). Characterization of CD8+ T-cell response in acute and resolved hepatitis A virus infection. J Hepatol

Sofat, R., Hingorani, A.D., Smeeth, L., Humphries, S.E., Talmud, P.J., Cooper, J., Shah, T., Sandhu, M.S., Ricketts, S.L., Boekholdt, S.M., Wareham, N., Khaw, K.T., Kumari, M., Kivimaki, M., Marmot, M., Asselbergs, F.W., van der Harst, P., Dullaart, R.P., Navis, G., van Veldhuisen, D.J., Van Gilst, W.H., Thompson, J.F., McCaskie, P., Palmer, L.J., Arca, M., Quagliarini, F., Gaudio, C., Cambien, F., Nicaud, V., Poirer, O., Gudnason, V., Isaacs, A., Witteman, J.C., van Duijn, C.M., Pencina, M., Vasan, R.S., D'Agostino, R.B., Sr., Ordovas, J., Li, T.Y., Kakko, S., Kauma, H., Savolainen, M.J., Kesaniemi, Y.A., Sandhofer, A., Paulweber, B., Sorli, J.V., Goto, A., Yokoyama, S., Okumura, K., Horne, B.D., Packard, C., Freeman, D., Ford, I., Sattar, N., McCormack, V., Lawlor, D.A., Ebrahim, S., Smith, G.D., Kastelein, J.J., Deanfield, J. and Casas, J.P. (2010). Separating the mechanism-based and off-target actions of cholesteryl ester transfer protein inhibitors with CETP gene polymorphisms. Circulation 121, 52-62.

Stattermayer, A.F., Stauber, R., Hofer, H., Rutter, K., Beinhardt, S., Scherzer, T.M., Zinober, K., Datz, C., Maieron, A., Dulic-Lakovic, E., Kessler, H.H., Steindl-Munda, P., Strasser, M., Krall, C. and Ferenci, P. (2010). Impact of IL28B genotype on the early and sustained virologic response in treatment-naive patients with chronic hepatitis C. Clin Gastroenterol Hepatol

Thompson, G.R., Catapano, A., Saheb, S., Atassi-Dumont, M., Barbir, M., Eriksson, M., Paulweber, B., Sijbrands, E., Stalenhoef, A.F. and Parhofer, K.G. (2010). Severe hypercholesterolaemia: therapeutic goals and eligibility criteria for LDL apheresis in Europe. Curr Opin Lipidol

Wipfler, P., Pilz, G., Golaszewski, S., Luthringshausen, G., Berr, F., Kemmerling, R., Neureiter, D., Ladurner, G. and Kraus, J. (2010). Invasive aspergillosis presenting with a painless complete ophthalmoplegia. Clin Neurol Neurosurg 112, 85-7.

Wolkersdörfer, G.W., Kiesslich, T., Neureiter, D. and Berr, F. (2010). Photodynamic Therapy in Proximal Bile Duct Cancer. Gastrointestinal Medicine and Surgery 26, 194-198.

Yazdani-Biuki, B., Krippl, P., Brickmann, K., Fuerst, F., Langsenlehner, U., Paulweber, B., Pilger, E., Wascher, T.C., Brezinschek, H.P. and Renner, W. (2010). The functional promoter polymorphism of the coagulation factor XII gene is not associated with peripheral arterial disease. Angiology 61, 211-5.

Universitätsklinik für Innere Medizin II der PMU, Kardiologie und internistische Intensivmedizin

Strohmer B.: Significant reduction of radiation exposure using a protection cabin for electrophysiological procedures. Heart Rhythm 2009, Abstract Nr. 4315, Poster Board Nr. PO3-13

M. Pichler: Chronisch stabile Angina pectoris. Österr. Ärztezeitung (10) 25.5.2009, 37-50

T.Michalski, D.Mack, I.Pretsch, M.Pichler, et al: Besondere Herausforderugn für die Einsatzkräfte, Räumung einer Intensivstation im Brandfall
Im Einsatz, 16. Jhg., Oktober 2009, 14-17

C.Hofer-Dückelmann, E.Prinz, M.Pichler, J. Schuler, et al: Gender-specific Aspects of Adverse Drug Events (ADEs). Landesapotheke des Uniklinikums, undatiert

D.Promberger, T. Michalski, M.Pichler : EKG Beispiel: Hypokaliämie; J Kardiol 2010; 17 (3-4)

J Altenberger, JT Parissis, H Ulmer, G Poelzl: Rationale and design of the multicentre randomized trial investigating the efficacy and safety of pulsed infusions of Levosimendan in outpatients with advanced heart failure (LevoRep Study). Europ J of Heart Failure (2010); 12, 186-192

P Grüner: Der schwer einstellbare Hypertoniker. Jatros Kardiologie und Gefäßmedizin

P Grüner: Prognostic Value oft the Morning Blood Pressure Surge. Journal f. Hypertonie 4/10

P Grüner: Antihypertensive drug therapy in an unselected cohort of elderly patinents – insufficient adhaerence to drug therapy (ESH Posterpräsentation)

Dichtl W, Strohmer B, Fruhwald F. [Current clinical practise of cardiac resynchronisation therapy in Austria - national results from the European CRT Survey].
Wien Klin Wochenschr 2011; 123(5-6): 172-178.

Hindricks G, Pokushalov E, Urban L, Taborsky M, Kuck KH, Lebedev D, Rieger G, Pürerfellner H; XPECT Trial Investigators (Strohmer B, et al.). Performance of a new leadless implantable cardiac monitor in detecting and quantifying atrial fibrillation: Results of the XPECT trial. Circ Arrhythm Electrophysiol 2010; 3(2): 141-7.

Wieneke H, Spencker S, Svendsen JH, Martinez JG, Strohmer B, Toivonen L, Le Marec H, Garcia J, Kaup B, Soykan O, Corrado D, Siffert W. Polymorphisms associated with ventricular tachyarrhythmias: rationale, design, and endpoints of the diagnostic data influence on disease management and relation of genomics to ventricular tachyarrhythmias in implantable cardioverter/defibrillator patients (DISCOVERY) study. Europace 201; 12(3): 424-9.

Strohmer B, Danmayr F, Pichler M. Potential-guided Ablation Of Idiopathic Right Ventricular Tachycardia Within The Purkinje Network. Heart Rhythm, PO 01-112, May 2010

Danmayr F, Strohmer B, Pichler M. Diagnosis and Treatment of Junctional Ectopic Tachycardia in Adults. Journal für Kardiologie 2010; 17(5-6): 218

Strohmer B: „How to do: Vorhofflimmern" Praktisches Vorgehen anhand von typischen Fallbeispielen. Ärzte Woche 39/2010, Springer Verlag

„Vorhofflimmern in der Praxis" Herausgeber Univ.-Doz. Dr. Franz Xaver Roithinger, Ko-Autor Priv.-Doz. Dr. Bernhard Strohmer (Kapitel „Antikoagulation bei Vorhofflimmern"), UNI-MED Verlag AG, Bremen 2010

Hofer-Dückelmann C, Prinz E, Beindl W, Szymanski J, Fellhofer G, Schuler J, Pichler M. Gender-spezifische Aspekte von unerwünschten Arzneimittelwirkungen auf einer internistischen Abteilung. Wi Kli Wo 2010, 17-18: A26
Schuler J, Hammerer M, Altenberger J, Heigert M, Pichler M Rekanalisation von chronischen Koronarverschlüssen - Single-Center-Erfahrungen mit 75 Patienten. J.Kardiol. prpublished online Nov 2010

Michalski T, Hergan K, Schuler J, Weixlbaumer H, Hoyer H, Pichler M. Aktuelles: CTA Diagnostik (MSCT) bei akutem Thoraxschmerz in der Notaufnahme – Umdenken in der Abklärungsstrategie notwendig? J.Kardiol. 2010, 17,

Michalski T, Prinz E, Hofer-Dückelmann C, Beindl W, Pichler M, Schuler J. Abweichungen von den Therapieleitlinien bei älteren Patienten am Beispiel der KHK. Wi Kli Wo 2010, 17-18: A27

Schuler J, Michalski T, Prinz E, Hofer-Dückelmann C, Beindl W, Pichler M. Das Prinzip der Priorisierung als Strategie gegen Polypharmazie bei älteren internistischen Patienten. Wi Kli Wo 2010, 17-18: A17 (1.Posterpreis bei der ÖGIM Tagung 2010 in Salzburg)

Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, Internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie und Rheumatologie und Labor für immunologische und molekulare Krebsforschung

Bartsch R, Mlineritsch B, Gnant M, Niernberger T, Pluschnig U, Greil R, Wenzel C, Sevelda P, Thaler J, Rudas M, Pober M, C. Zielinski and G G Steger. The Austrian fulvestrant registry- results from a prospective observation of fulvestrant in postmenopausal patients with metastatic breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2009 May;115(2):373-80. Epub 2008 Jul 26. PMID: 18661231

Gnant M, Mlineritsch B, Schippinger W, Luschin-Ebengreuth G, Poestlberger S, Menzel C, Jakesz R, Kubista E/Seifert M, Marth C, Samonigg H, Bjelic-Radisic V, Tausch C, Steger G, Greil R, on behalf of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group. Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early breast cancer: First Efficacy results from ABCSG-12. New England Journal of Medicine, Feb 12;360(7):679-91. PMID: 19213681

Nevo I, Sagi-Assif O, Meshel T, Ben-Baruch A, Jöhrer K, Greil R, Trejo LE, Kharenko O, Feinmesser M, Yron I, Witz IP. The Involvement of the Fractalkine Receptor in the transmigration of Neuroblastoma Cells through Bone-Marrow Endothelial Cells Cancer letters 2009 Jan 8;273(1):127-39. Epub 2008 Sep 7. PMID: 18778890

Fong D, Steurer M, Greil R, Gunsilius E, Spizzo G, Gastl G, Tzankov A.; Hodgkin lymphoma in Tyrol - a population-based study. Annals of Hematology, 2009 May;88(5):449-56. Epub 2008 Oct 10. PMID: 18846373

Baselga J, Semiglazov V, von Dam P, Manikhas A, Bellet M, Mayordomo J, Campone M, Kubista E, Greil R, Bianchi G, Steinseifer J, Molloy B, Tokaji E, Gardner H, Phillips P, Stumm M, Lane H, Dixon JM, Jonat W, Rugo HS.; Phase II randomized neoadjuvant study of the mTOR inhibitor everolimus (RAD001) in combination with letrozole versus placebo and letrozole in patients with ER+ breast cancer. Journal of Clinical Oncology, 2009 Jun 1;27(16):2630-7. Epub 2009 Apr 20. PMID: 19380449

Ludwig H, HajekR, Tóthová E, Johannes Drach J, Adam Z, Labar B, Egyed M, Spicka I, Gisslinger H, Greil R, Kuhn I, Zojer N, Hinke A; Thalidomide-Dexamethasone compared to Melphalen-prednisolone in elderly patients with Multiple Myeloma. Blood 2009 Apr 9;113(15):3435-42. PMID: 18955563

Mlineritsch B, Schabel-Moser R, Andel J, Fridrik M, Moik M, Mayer P, Russ G, Rass C, Greil R, on behalf of the Arbeitsgemeinschaft medikamentöse Tumortherapie Study Group (AGMT); Multicenter Phase II study of Pegylated Liposomal Doxorubicin in Combination with Vinorelbine as First line Treatment in Elderly Patients with Metastatic Breast Cancer. Onkologie, 2009;32(1-2):18-24. Epub 2009 Jan 20. PMID: 19209014 [PubMed - in process]

Tinhofer I, Weiss L, Gassner F, Rubenzer G, Holler C, Greil R.; Difference in the relative distribution of naive and memory CD4+ T-Cell subsets in mutated and unmutated B-CLL: implication for disease outcome. J Immunother. 2009 Apr;32(3):302-9. PMID: 19242370

Holler C, Pinon J.D., Denk U, Heyder C, Hofbauer S, Greil R, Egle A.; PKCß is Essential for the Development of CLL in the TCL1 Transgenic Mouse Model: Validation of PKCß as a Therapeutic Target in CLL. Blood. 2009 Mar 19;113(12):2791-4. Epub 2009 Jan 23. PMID: 19168795

Hartmann T, Grabovsky V, Wang W, Desch P, Rubenzer G, Wollner S, Binsky I, Vallon-Eberhard A, Sapoznikov A, Haran M, Shachar I, Burger M, Honczarenko M, Greil R, Alon R.; Circulating B-cell chronic lymphocytic leukemia cells display impaired migration to lymphnodes and bone marrow. CANCER RESEARCH 2009 Apr 1;69(7):3121-30. Epub 2009 Mar 17. PMID: 19293181

Greil R, Moik M, Reitsamer R, Ressler S, Stoll M, Namberger K, Menzel C, Mlineritsch B.; Neoadjuvant bevacizumab, docetaxel and capecitabine combination therapy for HER2/neu-negative invasive breast cancer: efficacy and safety in a phase II pilot study. Eur J Surg Oncol. 2009 2009 Oct;35(10):1048-54. Epub 2009 Feb 27. PMID: 19250795

Van Cutsem E, Labianca R, Bodoky G, Barone C, Roth A, Aranda E, Nordlinger B, Topham C, Tabernero J, André T, Sobrero A, Mini E, Greil R, Di Constanzo F, Colette L, Cisar L, Zhang X, Kayat D, Bokemeyer C, Roth AD, Cunningham D.; Randomized Phase III Trial Comparing Biweekly Infusional 5-Fluouracil/Leucovorin Alone or with Irinotecan in the Adjuvant Treatment of Stage III Colon Cancer: PETACC-3. Journal of Clinical Oncology, 2009 Jul 1;27(19):3117-25. Epub 2009 May 18. PMID: 19451425

Pleyer L, Egle A, Hartman TN, Greil R.; The molecular and cellular biology of chronic lymphocytic leukemia as the basis for novel therapeutic approaches (Review) Nature Reviews Clinical Oncology 2009 Jul;6(7):405-18. Epub 2009 Jun 2. Review PMID: 19488076

Lin NU, Diéras V, Paul D, Lossignol D, Christodoulou C, Stemmler HJ, Roché H, Liu MC, Greil R, Ciruelos E, Loibl S, Gori S, Wardley A, Yardley D, Brufsky A, Blum JL, Rubin SD, Dharan B, Steplewski K, Zembryki D, Oliva C, Roychowdhury D, Paoletti P, Winer EP.; Multicenter Phase II Study of Lapatinib in Patients with Brain Metastases from HER2-Positive Breast Cancer. Clin Cancer Res. 2009 Feb 15;15(4):1452-1459. PMID: 19228746

Pfeiffer M, Hartmann TN, Leick M, Catusse J, Schmitt-Graeff A, Burger M.; Alternative implication of CXCR4 in JAK2/STAT3 activation in small cell lung cancer (SCLC). British Cournal of Cancer 2009 Jun 16;100(12):1949-56. Epub 2009 May 19. PMID: 19455144

Filipits M, Rudas M, Heinzl H, Jakesz R, Kubista E, Lax S, Schippinger W, Dietze O, Greil R, Stiglbauer W, Kwasny W, Nader A, Stierer M, Gnant M, for the Austrian Breast an Colorectal Cancer Study Group. Low p27 expression predicts early relapse and death in postmenopausal hormone receptor-positive breast cancer patients receiving adjuvant tamoxifen therapy. Clin Cancer Res. 2009 Sep 15;15(18):5888-94. Epub 2009 Sep 1. PMID: 19723645

Greil R.; The Dark Side of the Moon - The Side Effects of Therapy in a Dynamic Era of Breast Cancer Management; Breast Care 2009; 4:144-147, Editorial

Gnant M, Dubsky P, Fitzal F, Blaha P, Schoppmann S, Steger G, Marth C, Samonigg H, Huettner K, Fohler H, Ruecklinger E, Jakesz R, Greil R.; Maintaining Bone Density in Patients Undergoing Treatment for Breast Cancer: Is There an Adjuvant Benefit? [Review]. Clin Breast Cancer Jun;9 Suppl 1:S18-27. Review. PMID: 19669201

Fridrik MA, Hausmaninger H, Lang A, Drach H, Krieger O, Geissler D, Michlmayr G, Ulsperger E, Chott A, Oberaigner W, Greil R. Dose-dense therapy imroves survival in aggressive non-Hodgkin's lymphoma. Annals of Hematology 2010 Mar;89(3):273-82. Epub 2009 Aug 20. PMID: 19693500

Laimer M, Namberger K, Massone C, Koller J, Emberger M, Pleyer L, Hintner H, Greil R. Vincristine, idarubicin, dexamethasone and thalidomide in scleromyxoedema Acta Derm Venereol. 2009 Nov;89(6):631-5. PMID: 19997697

Taylor N, Schmid I, Egle A, Greil R, Patsch W, Oberkofler H.; Initial evaluation of the Roche COBAS TaqMan HIV-1 v2.0 assay for determining viral load in HIV-infected individuals. Antiviral Therapy 2009;14(8):1189-93. PMID: 20032549

Hartmann TN, Pleyer L, Desch P, Egle A, Greil R.; Novel therapeutics approaches to chronic lymphocytic leukemia based on recent biological insights. Discov Med. 2009 Oct;8(42):157-64. PMID: 19833065

Asslaber D, Pinon JD, Seyfried I, Desch P, Stöcher M, Tinhofer I, Egle A, Merkel O, Greil R.; MicroRNA-34a expression correlates with MDM2 SNP309 polymorphism and treatment-free survival in chronic lymphocytic leukemia. Blood. 2010 May 27;115(21):4191-7. Epub 2010 Jan 20. PMID: 20089965

Leick M, Catusse J, Follo M, Nibbs RJ, Hartmann TN, Veelken H, Burger M.; CCL19 is a specific ligand of the constitutively recycling atypical human chemokine receptor CRAM-B; Immunology. 2010 Apr;129(4):536-46. Epub 2009 Dec 2. PMID: 20002784

Wasim M, Carlet M, Mansha M, Greil R, Ploner C, Trockenbacher A, Rainer J, Kofler R PLZF/ZBTB16, a glucocorticoid response gene in acute lymphoblastic leukemia, interferes with glucocorticoid-induced apoptosis. J Steroid Biochem Mol Biol. 2010 Jun;120(4-5):218-27. Epub 2010 May 6. PMID: 20435142

Fiegl M, Erdel M, Tinhofer I, Brychtova Y, Panovska A, Doubek M, Eigenberger K, Fonatsch C, Hopfinger G, Mühlberger H, Zabernigg A, Falkner F, Gastl G, Mayer J, Greil R.; Clinical outcome of pretreated B-cell chronic lymphocytic leukemia following alemtuzumab therapy: a retrospective study on various cytogenetic risk categories Ann Oncol. 2010 Dec;21(12):2410-9. Epub 2010 May 13. PMID: 20466745

Saglio G, Dong-Wook K, Surapol I, Le Coutre P, Etienne G, Lobo C, Pasquini R, Clark RE, Hochhaus A, Hughes RP, Gallagher N, Hoenekopp A, Dong M, Haque A, Larson RA, Kantarjian HM for the ENESnd Investigators. Nilotinib versus Imatinib for Newly Diagnosed Chronic Myeloid Leukemia. New England Journal of Medicine. 2010 Jun 17;362(24):2251-9. Epub 2010 Jun 5. PMID: 20525993

Czejky M, Greil R, Ulsperger E, Schnait H, Kienesberger K, Brumnik T, Farkouh A, Schierholz J.; Evidence for the Conversion of Docetasel into 7' - epidocetaxel in patients receiving Taxotere((R))-based conventional chemotherapy. Int J Clin Pharmacol Ther. 2010 Jul;48(7):483-4. PMID: 20557853

Merkel O, Asslaber D, Pinon J, Egle A, Greil R.; Interdependent regulation of p53 and miR-34a in CLL. Cell Cycle. 2010 Jul 3;9(14). PMID: 20581456

Desch P, Asslaber D, Kern D, Schnidar H, Mangelberger D, Alinger B, Stoecher M, Hofbauer SW, Neureiter D, Tinhofer I, Aberger F, Hartmann TN, Greil R.; Inhibition of GLI, but not Smoothened, induces in apoptosis in chronic lymphocytic leukemia cells. Oncogene. 2010 Sep 2;29(35):4885-95. Epub 2010 Jul 5. PMID: 20603613

Ludwig H, Zdenek A, Hajek R, Greil R, Tóthová E, Keil F, Autzinger EM, Thaler J, Gisslinger H, Lang A, Egyed M, Womastek I, Zojer N.; Light chain-induced renal failure can be reversed by Bortezomib-Doxorubicin-Dexamethasone in multiple myeloma: Results of a phase II study. Journal of Clinical Oncology, 2010 Oct 20;28(30):4635-41. Epub 2010 Sep 7. PMID: 20823423

Eich HT, Diehl V, Görgen H, Pabst T, Markova J, Debus J, Ho A, Dörken B, Rank A, Grosu AL, Wiegel T, Karstens JH, Greil R, Willich N, Schmidberger H, Döhner H, Borchmann P, Müller-Hermelink K, Müller RP, Engert A.; Intensified Chemotherapy and Dose-Reduced Involved Field Radiotherapy in Patients with Early Unfavorable Hodgkin Lymphoma: Final Analysis of the German Hodgkin Study Group (GHSG) HD11 Trial Journal of Clinical Oncology 2010 Sep 20;28(27):4199-206. Epub 2010 Aug 16 PMID: 20713848

Engert A, Plütschow A, Eich HT, Lohri A, Dörken B, Borchmann P, Berger B, Greil R, Willborn KC, Wilhelm M, Debus J, Eble MJ, Sökler M, Ho A, Rank A, Ganser A, Trümper L, Bokemeyer C, Kirchner H, Schubert J, Král Z, Fuchs M, Müller-Hermelink HK, Müller RP, Diehl V.; Reduced Treatment intensity in Patients with Early Stage Hodgkin Lymphoma (HD10). New England Journal of Medicine, 2010 Aug 12;363(7):640-52. PMID: 20818855

Labi V, Erlacher M, Krumschnabel G, Manzl C, Tzankov A, Pinon J, Egle A, Villunger A Apoptosis of leukocytes triggered by acute DNA damage promotes lymphoma formation. Genes and Development, 2010 Aug 1;24(15):1602-7. PMID: 20679395 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Egle A.; Riding the 2-edged sword. Blood. 2010 Jun 3;115(22):4325-6, Comment PMID: 20522718 [PubMed]

Resch G, Schaberl-Moser R, Kier P, Kopetzky G, Scheithauer W, Sliwa T, Greil R, Nösslinger T, Mayrbäurl B, Thaler J.; Infusion reactions to the chimeric EGFR inhibitor cetuximab – change to the fully human anti-EGFR monoclonal antibody panitumumab ist safe [letter]. Annals of Oncology, accepted for publication August 2010 - letter. PMID

Merkel O, Hamacher F, Laimer D, Sifft E, Trajanoski Z, Scheideler M, Egger G, Hassler MR, Thallinger C, Schmatz A, Turner SD, Greil R, Kenner L.; Identification of differential and functionally active miRNAs in both anaplastic lymphoma kinase (ALK)+ and ALK- anaplastic large-cell lymphoma. Proc Natl Acad Sci USA 2010 Sep 14;107(37):16228-33. Epub 2010 Aug 30. PMID: 20805506

Hofbauer SW, Pinon JD, Brachtl G, Haginger L, Wang W, Jöhrer K, Tinhofer I, Hartmann TN, Greil R.; Modifying akt signaling in B-cell chronic lymphocytic leukemia cells. Cancer Research. 2010 Sep 15;70(18):7336-44. Epub 2010 Sep 7. PMID: 20823161

Gassner FJ, Weiss L, Geisberger R, Pinon Hofbauer J, Egle A, Hartmann TN, Greil R, Tinhofer I.; Fludarabine modulates composition and function of the T cell pool in patients with chronic lymphocytic leukaemia. Cancer Immunol Immunother. 2010 Sept 21 [epub ahead of print]. PMID: 20857100

Michlmayr A, Bachleitner-Hofmann T, Baumann S, Marchetti-Deschmann M, Rech-Weichselbraun I, Burghuber C, Pluschnig U, Bartsch R, Graf A, Greil R, Allmaier G, Steger G, Gnant M, Bergmann M, Oehler R. Modulation of plasma complement by the initial dose of epirubicin/doxetaxel therapy in breast cancer and its predictive value Br J Cancer 2010 Sep 28 [Epub ahead of print]. PMID: 20877360

Tausch C, Steger GG, Haid A, Jakesz R, Fridrik M, Reitsamer R, Pöstlberger S, Lang A, Gnant M, Greil R, on behalf of the Austrian Breast Cancer and Colorectal Cancer Study Group. Sentinal Node Biopsy after primary Chemotherapy in Breast Cancer: A note of caution form Results of ABCSG-14. Breast Journal, accepted for publication 2010

Goekbuget N, Hartog CM, Bassan R, Derigs HG, Dobret H, Greil R, Hernández-Rivas JM, Huguet F, Intermesoli T, Jourdan E, Junghanss C, Leimer L, Moreno MJ, Reichle A, Ribera JM, Schmid M, Serve H, Stelljes M, Stuhlmann R, Hoelzer D.; Liposomal cytarabine is effective and tolerable in the treatment of central nervous system relapse of acute lymphoblastic leukemia and very aggressive lymphoma. Haematologica. 2011 Feb;96(2):238-44. Epub 2010 Oct 15. PMID: 20952517

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EPCTCG) Correa C, McCale P, Taylor C, Wang Y, Clarke M, Davies C, Peto R, Bijker N, Solin L, Darby S.; Overview of the randomezed Trials of Radiotherapy in Ductal Carcinoma In Situ of the Breast. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 2010(41):162-77. PMID: 20956824

Weiss L, Melchardt T, Egle A, Grabmer C, Greil R, Tinhofer I.; Regulatory T Cells Predict the Time to Initial Treatment in Early Stage Chronic Lymphocytic Leukemia. Cancer, 2010 Nov 18. [Epub ahead of print]. PMID: 21089101 [PubMed - as supplied by publisher]

Worel N, Rosskopf K, Neumeister P, Kasparu H, Nachbaur D, Russ G, Namberger K, Witt V, Schloegl E, Zojer N, Linkesch W, Kalhs P Greinix HT.; Plerixafor and granulocyte-colony-stimulating factor (G-CSF) in patients with lymphoma and multiple myeloma previously failing mobilization with G-CSF with or without chemotherapy for autologous hematopoietic stem cell mobilization: the Austrian experience on a named patient program. Transfusion. 2011 May;51(5):968-975. doi: 10.1111/j.1537-2995.2010.02896.x. Epub 2010 Sep 28. PMID: 20880037

Perkhofer S, Lass-Flörl C, Hell M, Russ C, Krause R, Hönigl M, Geltner C, Auberger J, Gastl G, Mitterbauer M, Willinger B, Knöbl P, Resch G, Waldner R, Makrai A, Hartmann G, Girschikofsky M, Greil R.; The Nationwide Austrian Aspergillus Registry: a prospective data collection on epidemiology, therapy and outcome of invasive mould infections in immunocompromised and/or immunosuppressed patients. International Journal of Antimicrobial Agents, Dec;36(6):531-6. Epub 2010 Oct 13. PMID: 20947312

Melchardt T, Namberger K, Weiss L, Egle A, Faber V, Greil R.; An uncommon cause of anaemia: Sheehan's syndrome. Wien Klin Wochenschr. 2010 Dec;122(23-24):717-9. Epub 2010 Dec 7. PMID: 21132394 [PubMed - as supplied by publisher]

Bucheinträge:
Greil R., Pleyer L.,Neureiter D., Faber V. (2010) Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes, Wien New York: Springer

Pleyer L. and Greil R. (2010). Introduction to „Classic" Chronic Myeloproliferative Disoderes (CMPDs)- Molecular and Cellular Biology. In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V. (Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 1-15). Wien New York: Springer

Pleyer L. ,Faber V., Neureiter D. and Greil R. Essential Thrombocythemia (ET). In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V. (Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 14-50). Wien New York: Springer
Pleyer L.,Neureiter D. and Greil R. Polycythemia Vera (PV). In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V. (Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 51-80). Wien New York: Springer

Pleyer L., Faber V., Neureiter D. and Greil R. Primary Myelofibrosis (PMF) [Previously Chronic Idiopathic Mylofibrosis (CIMF), Myelofibrosis with Myeloid Metaplasia (MMM), Agnogenic Myeloid Metaplasia (AMM)]. (S. 81-116). Wien New York: Springer

von Bubnoff N., Pleyer L., Neureiter D., Faber V. and Duyster J.Chronic Myeloid Leukemia (CML). In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V.(Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 117-152). Wien New York: Springer

Pleyer L., Neureiter D., Faber V. and Greil R. Myelodysplastic Syndromes (MDS). In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V.(Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 153-222). Wien New York: Springer

Pleyer L., Neureiter D., Faber V. and Greil R. Chronic Myelomonocytic Leukemia (CMML). In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V.(Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 223-234). Wien New York: Springer

Melchardt T., Weiss L., Pleyer L., Neureiter D., Faber V. and Greil R. Rare Clonal Myeloid Disease. In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V.(Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 235-258). Wien New York: Springer

Pleyer L. and Greil R. De novo "Classic" Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria (PNH) (Marchiafava-Micheli Syndrome). In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V.(Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 259-280). Wien New York: Springer

Pleyer L., Neureiter D. and Greil R. Clonal Bone Marrow Failure Overlap Syndromes. In Greil R., Pleyer L., Neureiter D., Faber V.(Editors) , Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes (S. 281-288). Wien New York: Springer

Pleyer L., Kappacher A., Rosenlechner S., Greil R. (2010) Bewegung gegen Krebs. In Braumann KM., Stilller N. (Editors), Bewegungstherapie bei internistischen Erkrankungen (S. 223-240).Berlin: Springer

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU

Evidence that the modulatory effect of galanin on inflammatory edema formation is mediated by the galanin receptor 3 in the murine microvasculature S.M. Schmidhuber, I. Rauch, B. Kofler, S.D. Brain (2009) J Mol Neurosci. 37(2):177-81. PMID: 1867983

Anti-Candida activity of a-melanocyte stimulating hormone (a-MSH) peptides I. Rauch, S. Holzmeister, B. Kofler (2009) J Leucozyte Biol. 85(3):371-2. PMID: 19092131

Lack of complex I is associated with oncocytic thyroid tumours F. A. Zimmermann, J. A. Mayr, D. Neureiter, R. Feichtinger, B. Alinger, N.D. Jones, W. Eder, W. Sperl, B. Kofler (2009) Brit J Cancer. 100(9):1434-7. PMID: 19352385

Mitochondrial DNA haplogroup T is associated with coronary artery disease and diabetic retinopathy B. Kofler, E. E. Mueller, W. Eder, O. Stanger, R. Maier, M. Weger, A. Haas, R. Winker, O. Schmut, B. Paulweber, B. Iglseder, W. Renner, M. Wiesbauer, I. Aigner, D. Santic, F. A. Zimmermann, J. A. Mayr, W. Sperl (2009) BMC Med Genet. 21;10:35. PMID: 19383124

The protective effect of farm animal exposure on childhood allergy is modified by NPSR1 polymorphisms S. Bruce, F. Nyberg, E. Melén, A. James, V. Pulkkinen, C. Orsmark-Pietras, A. Bergström, B. Dahlén, M. Wickman, E. von Mutius, G. Doekes, R. Lauener, J. Riedler, W. Eder, M. van Hage, G. Pershagen, A. Scheynius, J. Kere (2009) J Med Genet. 46(3):159-67. PMID: 18285428

PDH E(1)beta deficiency with novel mutations in two patients with Leigh syndrome E. Quintana E, J.A. Mayr, M.T. García Silva, A. Font, M.A. Tortoledo, S. Moliner ,L. Ozaez , M. Lluch, A. Cabello, J.R. Ricoy, J. Koch, A. Ribes, W. Sperl, P. Briones (2009) J Inherit Metab Dis. Nov 9 Case report #003 Online. PMID: 19924563

Danon disease: Case report and detection of new mutation G. Regelsberger, R. Höftberger, W. F. Pickl, G.J. Zlabinger, U. Körmöczi , U. Salzer-Muhar, D. Luckner, O.A. Bodamer, J.A. Mayr, W.H. Muss, H. Budka, H. Bernheimer (2009) J Inherit Metab Dis. Jul 7Short report #179 Online PMID: 19588270

A novel mutation of the RRM2B gene in an infant with early fatal encephalomyopathy, central hypomyelination, and tubulopathy B. Acham-Roschitz, B. Plecko, F. Lindbichler, R. Bittner, C.J. Mache, W. Sperl, J.A. Mayr (2009) Mol Genet Metab. 98;300-4. PMID: 19616983

Incidence and time trend of type 1 and type 2 diabetes in Austrian children 1999-2007 Austrian Diabetes incidence study group (2009) E. Schober, T. Waldhoer, B. Rami, S. Hofer. J Pediatr. 155(2): 190-3. PMID:19476954

Allergic disease and atopic sensitization in children in relation to measles vaccination and measles infection H. Rosenlund, A. Bergström, J.S. Alm, J. Swartz, A. Scheynius, M. van Hagen, K. Johansen, B. Brunekreef, E. von Mutius, M. J. Ege, J. Riedler, C. Braun-Fahrländer, M. Waser, G. Pershagen, PARSIFAL Study Group (2009) Pediatrics. 123(3):771-8. PMID: 19255001

Allergen-specific Immunotherapy for children and adolescents – a review on available products in Austria Z. Szépfalusi , W. Emminger , F. Eitelberger , M. Götz, A. Grillenberger, E. Horak, I. Huttegger , D. Koller ,H. Litscher, R. Schmitzberger, E. M. Varga, J. Riedler (2009) Wien Klin Wochenschr. 121(19-20):648-60. PMID: 19921133
Tumor stabilisation under treatment with imatinib in progressive hypothalamic-chiasmatic glioma A. Peyrl, A. Azizi, T. Czech, M. Gruber-Olipitz, N. Jones, C. Haberler, D. Prayer, E. Autzinger, I. Slavc (2009) Pediatr Blood Cancer. 52(4):476-80 PMID: 19061223

Mitochondrial haplogroups and control region polymorphisms are not associated with prostate cancer in Middle European Caucasians E.E. Mueller, W. Eder, J.A. Mayr, B. Paulweber, W. Sperl, W. Horninger, H. Klocker, B. Kofler (2009) PLoS One. 28;4(7):e6370. PMID: 19636411

Common mitochondrial polymorphisms as risk factor for endometrial cancer A.M. Czarnecka, A. Klemba, A. Semczuk, K. Plak, B. Marzec, T. Krawczyk, B. Kofler, P. Golik, J.A. Petros, E. Bartnik (2009) Int Arch Med. 2(1):33 PMID:19863780

Induction death and treatment-related mortality in first remission of children with acute lymphoblastic leukemia: a population-based analysis of the Austrian Berlin-Frankfurt-Münster Study group C. Prucker, A. Attarbaschi, C. Peters, M.N. Dworzak, U. Pötschger, C. Urban, F.M. Fink, B. Meister, K. Schmitt, O. A. Haas, H. Gadner, G. Mann; Austrian Berlin-Frankfurt-Münster (BFM) Study Group (2009) Leukemia. 23(7):1264-9. PMID: 19212332

Long-term outcome of initially homogenously treated and relapsed childhood acute lymphoblastic leukaemia in Austria- a population-based analysis of the Austrian Berlin-Frankfurt-Münster (BFM) Study group B. Reismüller, A. Attarbaschi, C. Peters, M. N. Dworzak, U. Pötschger, C. Urban, F.M. Fink, B. Meister, K. Schmitt, K. Dieckmann, G. Henze, O. A. Haas, H. Gadner, G. Mann; Austrian Berlin-Frankfurt-Münster (BFM) Study Group (2009) Br J Haematol. 144(4):559-70. PMID: 19077160

Pontine tegmental cap dysplasia: the serve end of the clinical spectrum C. Rauscher, A. Poretti, T. M. Neuham, R. Forstner, G. Hahn, J. Koch, S. Tinschert, E. Boltshauser (2009) Neuropediatrics. 40(1):43-6. PMID: 19639528

PAR-2 receptor-induced effects on human eccrine sweat gland cells D. Bovell, B. Kofler, R. Lang (2009) J Med Invest. 56 Suppl: 371-4. PMID: 20224228

Epilepsy in patients with propionic acidemia. Haberlandt E, Canestrini C, Brunner-Krainz M, Möslinger D, Mussner K, Plecko B, Scholl-Bürgi S, Sperl W, Rostásy K, Karall D (2009) Neuropediatrics. Jun;40(3):120-5. Epub 2009 Dec 17.

Buchbeiträge 2009:
W. Sperl (2009) Mitochondriale Erkrankungen (Mitochondriopathien) S. 851-863; Springer Verlag

Low aerobic mitochondrial energy metabolism in poorly- or undifferentiated neuroblastoma. Feichtinger RG, Zimmermann F, Mayr JA, Neureiter D, Hauser-Kronberger C, Schilling FH, Jones N, Sperl W, Kofler B (2010) BMC Cancer. Apr 19;10:149. PMID: 20398431

Mitochondrial genotype and breast cancer predisposition Czarnecka AM, Krawczyk T, Plak K, Klemba A, Zdrozny M, Arnold RS, Kofler B, Golik P, Szybinska A, Lubinski J, Mossakowska M, Bartnik E, Petros JA (2010) Oncol Rep. Dec;24(6):1521-34.PMID: 21042748

Osteoporosis due to homozygous chloride channel (ClCN7) mutation mimicking metabolic disease with haematological and neurological impairment Furthner D, Biebl A, Lahr G, Ebertsberger G, Rittinger O, Schmitt K, Schulz AS (2010) Klin Padiatr. May;222(3):180-3. PMID 1904698

Alarin stimulates food intake in male rats and LH secretion in castrated male rats Van Der Kolk N, Madison FN, Mohr M, Eberhard N, Kofler B, Fraley GS (2010) Neuropeptides. Aug;44(4):333-40. PMID: 20434770

Mitochondrial ATP synthase deficiency due to a mutation in the ATP5E gene for the F1 epsilon subunit. Mayr JA, Havlícková V, Zimmermann F, Magler I, Kaplanová V, Jesina P, Pecinová A, Nusková H, Koch J, Sperl W, Houstek (2010)J Hum Mol Genet Sep 1;19(17):3430-9. PMID: 20566710

Mitochondrial encephalocardio-myopathy with early neonatal onset due to TMEM70 mutation. Honzík T, Tesarová M, Mayr JA, Hansíková H, Jesina P, Bodamer O, Koch J, Magner M, Freisinger P, Huemer M, Kostková O, van Coster R, Kmoch S, Houstêk J, Sperl W, Zeman (2010) J Arch Dis Child. Apr;95(4): 296-301. PMID: 20335238

Common and recurrent HPGD mutations in Caucasian individuals with primary hypertrophic osteoarthropathy Diggle CP, Carr IM, Zitt E, Wusik K, Hopkin RJ, Prada CE, Calabrese O, Rittinger O, Punaro MG, Markham AF, Bonthron DT (2010) Rheumatology. Jun; 49(6):1056-62. PMID: 20299379

Diabetic ketoacidosis at diagnosis in Austrian children in 1989-2008: a population-based analysis Schober E, Rami B, Waldhoer T; Austrian Diabetes Incidence Study Group (2010) Diabetologia. Jun; 53(6):1057-61. PMID: 20213235

Histology and synchrotron radiation-based microtomography of the inner ear in a molecularly confirmed case of CHARGE syndrome Glueckert R, Rask-Andersen H, Sergi C, Schmutzhard J, Mueller B, Beckmann F, Rittinger O, Hoefsloot LH, Schrott-Fischer A, Janecke AR (2010) Am J Med Genet A. Mar;152A(3): 665-73. PMID: 20186814

Parental origin of apparently balanced de novo complex chromosomal rearrangements investigated by microdissection, whole genome amplification, and microsatellite-mediated haplotype analysis Grossmann V, Höckner M, Karmous-Benailly H, Liang D, Puttinger R, Quadrelli R, Röthlisberger B, Huber A, Wu L, Spreiz A, Fauth C, Erdel M, Zschocke J, Utermann G, Kotzot D (2010) Clin Genet. Dec;78(6):548-53. PMID: 20584030

Leigh disease with brainstem involvement in complex I deficiency due to assembly factor NDUFAF2 defect Herzer M, Koch J, Prokisch H, Rodenburg R, Rauscher C, Radauer W, Forstner R, Pilz P, Rolinski B, Freisinger P, Mayr JA, Sperl W (2010) Neuropediatrics. Feb; 41(1):30-4. PMID: 20571988

Glucose transporter-1 deficiency syndrome: the expanding clinical and genetic spectrum of a treatable disorder Leen WG, Klepper J, Verbeek MM, Leferink M, Hofste T, van Engelen BG, Wevers RA, Arthur T, Bahi-Buisson N, Ballhausen D, Bekhof J, van Bogaert P, Carrilho I, Chabrol B, Champion MP, Coldwell J, Clayton P, Donner E, Evangeliou A, Ebinger F, Farrell K, Forsyth RJ, de Goede CG, Gross S, Grunewald S, Holthausen H, Jayawant S, Lachlan K, Laugel V, Leppig K, Lim MJ, Mancini G, Marina AD, Martorell L, McMenamin J, Meuwissen ME, Mundy H, Nilsson NO, Panzer A, Poll-The BT, Rauscher C, Rouselle CM, Sandvig I, Scheffner T, Sheridan E, Simpson N, Sykora P, Tomlinson R, Trounce J, Webb D, Weschke B, Scheffer H, Willemsen MA (2010) Brain. Mar;133(Pt 3):655-70. PMID: 20129935

Outcome of severe unilateral cerebellar hypoplasia. Poretti A, Limperopoulos C, Roulet-Perez E, Wolf NI, Rauscher C, Prayer D, Müller A, Weissert M, Kotzaeridou U, Du Plessis AJ, Huisman TA, Boltshauser E (2010) Dev Med Child Neurol. Aug;52(8):718-24 PMID: 19863638

Importance of surgical history in diagnosing mucopolysaccharidosis type II (Hunter syndrome): Data from the Hunter Outcome Survey Mendelsohn NJ, Harmatz P, Bodamer O, Burton BK, Giugliani R, Jones SA, Lampe C, Malm G, Steiner RD, Parini R; on behalf of the Hunter Outcome Survey Investigators (2010) Genet Med.Dec 12(12):816-822.PMID: 21045710

Newborn screening for Fabry disease by measuring GLA activity using tandem mass spectrometry. Dajnoki A, Fekete G, Keutzer J, Orsini JJ, De Jesus VR, Chien YH, Hwu WL, Lukacs Z, Mühl A, Zhang XK, Bodamer O (2010) Clin Chim Acta. Oct 9;411(19-20):1428-31.PMID: 20338160

Semi-quantitative method for determination of hematocrit in dried blood spots, using data collected in HPLC hemoglobin variant testing Orsini JJ, Yeman J, Caggana M, Bodamer OA, Mühl A (2010) Clin Chim Acta. Jun 3;411(11-12):894-5. PMID: 20230811

Rapid and accurate denaturating high performance liquid chromatography protocol for the detection of alpha-l-iduronidase mutations causing mucopolysaccharidosis type I Kasper DC, Iqbal F, Dvorakova L, Zeman J, Magner M, Bodamer O, Pollak A, Herkner KR, Item CB (2010) Clin Chim Acta. Mar; 411(5-6):345-50. PMID: 19954743

A FGF3 mutation associated with differential inner ear malformation, microtia, and microdontia. Ramsebner R, Ludwig M, Parzefall T, Lucas T, Baumgartner WD, Bodamer O, Cengiz FB, Schoefer C, Tekin M, Frei K (2010) Laryngoscope. Feb;120(2):359-64.PMID: 19950373

Laboratory and genetic evaluation of Gaucher disease Bodamer OA, Hung C (2010) Wien Med Wochenschr. Dec;160(23-24):600-4. PMID: 20714811

Galanin Family of Peptides in Skin Funktion R. Lang, J.W. Bauer, M. Jakab, B. Kofler (2010) EXS ;102:51-9. PMID: 21299072

The galanin system in cancer R. Lang, J.W. Bauer, M. Jakab, B. Kofler (2010) EXS ; 102:223-41. PMID: 21299061

The identification of novel mutations in the biotinidase gene using denaturing high pressure liquid chromatography (dHPLC) Iqbal F, Item CB, Vilaseca MA, Jalan A, Mühl A, Couce ML, Duat A, Delgado MP, Bosch J, Puche A, Campistol J, Pineda M, Bodamer OA (2010) Mol Genet Metab. May;100(1):42-5. PMID: 20083419

Guidelines for the restart of imiglucerase in patients with Gaucher disease: recommendations from the European Working Group on Gaucher disease Hollak CE, Aerts JM, Belmatoug N, Bembi B, Bodamer O, Cappellini D, Collin-Histed T, Cox TM, Deegan P, Giraldo P, Hughes D, Lukina E, Manuel J, Michelakakis H, Di Rocco M, Vellodi A, Zimran A (2010) Blood Cells Mol Dis. Mar-Apr;44(2):86-7.PMID: 20022271

Buchbeiträge 2010:
W. Sperl (2010) Diagnostik und Therapie von Mitochondriopathien (Neuropädiatrie 4.Auflage) Herausgeber F.Aksu; Uni-MedVerlag

W. Sperl (2010) Rehabilitation für Kinder-und Jugendliche in Österreich (Integrative Kurmedizin) Herausgeber: W. Foisner S. 537-48 Österr. Ärztekammerverlag

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der PMU

Eivazi B, Ardelean M, Bäumler W, Berlien HP, Cremer H, Elluru R, Koltai P, Olofsson J, Richter G, Schick B, Werner JA.; Update on hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. Eur Arch Otorhinolaryngol. 266(2):187-197, 2009

Ardelean M, Bauer J, Schimke C, Ludwikowski B, Schimpl G.; Improvement of continence with reoperation in selected patients after surgery for anorectal malformations. Dis Colon Rectum 52; 2009: 112-118

J. Bauer: Kindliche Frakturen-Versorgung mittels resorbierbarer Schrauben
Referat in Jatros Unfallchirurgie & Sporttraumatologie 3/2009, S 14-15

Heil C, Schimpl G: Die Kolontransitzeitmessung bei Kindern mit Stuhlproblemensinnvoll? Pädiatr Pädol 44: 2009: 10-12

Neuhauser M, Bjornsson E, Treeprasertsuk S, Enders F, Silveira M, Talwalkar J, Lindor K.: Autoimmune hepatitis-PCB overlap syndrome: a simplified scoring system may assist in diagnosisi. Am J Gastroenterol. 2009, 3: Liver and Biliary tract: 1-9

Björnsson E, Kalaitzakis E, Neuhauser M, Enders F, Maetzel H, Chapman RW, Talwalkar J, Lindor K, Jorgensen R.: Fatigue measurement in patients with primary biliary cirrhosis and the risk of mortality during follow-up. Liver Int. 2009; 17: 1-8

Schimpl G: Appendizitis. Monatsschrift Kinderheilkunde, 158, 493-501, 2010
Schimpl G: Tumore im Kindesalter: Nephroblastom; J Gastroenterologische und hepatologische Erkrankungen 8; 4; 45-50, 2010

Schimpl G: Spätfolgen nach Hepatoblastom und Wilmstumor im Kindesalter; Jatros (Hämatologie & Onkologie) 6, 52-53, 2010

Fux R, Schimpl G: Verbrennung durch elementares Kalium. Monatsschrift Kinderheilkunde 2010

Gozar H, Ardelean M, Giliga V, Turcu M, Bancu S.; A case of a giant sacrococcygeal teratoma. Chirurgia 105(4) : 537-40, 2010

Universitätsinstitut für Medizinische-Chemische Labordiagnostik der PMU

Aigner, E., et al. „Retinol-binding protein 4 in polycystic ovary syndrome–association with steroid hormones and response to pioglitazone treatment." J.Clin.Endocrinol. Metab 94.4 (2009): 1229-35.

Choquet, H., et al. „The T-381C SNP in BNP gene may be modestly associated with type 2 diabetes: an updated meta-analysis in 49 279 subjects." Hum.Mol.Genet. 18.13 (2009): 2495-501.

Ecker, J., et al. „The conjugated linoleic acid isomer trans-9,trans-11 is a dietary occurring agonist of liver X receptor alpha." Biochem.Biophys.Res.Commun. 388.4 (2009): 660-66.

Oberkofler, H., et al. „Transcriptional co-activator peroxisome proliferator-activated receptor (PPAR)gamma co-activator-1beta is involved in the regulation of glucose-stimulated insulin secretion in INS-1E cells." J.Mol.Med. 87.3 (2009): 299-306.

Taylor, N., et al. „Initial evaluation of the Roche COBAS TaqMan HIV-1 v2.0 assay for determining viral load in HIV-infected individuals." Antivir.Ther. 14.8 (2009): 1189-93.

Weydt, P., et al. „The gene coding for PGC-1alpha modifies age at onset in Huntington's Disease." Mol.Neurodegener. 4 (2009): 3.

Genetic determinants of acenocoumarol and phenprocoumon maintenance dose requirements. Cadamuro J, Dieplinger B, Felder T, Kedenko I, Mueller T, Haltmayer M, Patsch W, Oberkofler H.; Eur J Clin Pharmacol. 2010 Mar; 66(3): 253-60. Epub 2009 Dec. 18

A role for low hepatic copper concentrations in nonalcoholic Fatty liver disease
Aigner E, Strasser M, Haufe H, Sonnweber T, Hohla F, Stadlmayr A, Solioz M, Tilg H, Patsch W, Weiss G, Stickel, Datz C.; Am J Gastroenterol. 2010 Sep;105(9): 1978-85. Epub 2010 Apr 20.

The human organic anion transporter genes OAT5 and OAT7 are transactivated by hepatocyte nuclear factor-1Alpha (HNF-1Alpha). Klein K, Jüngst C, Mwinyi J, Stieger B, Krempler F, Patsch W, Eloranta JJ, Kullak-Ublick GA. Mol Pharmacol. 2010 Dec; 78(6):1079-87.Epub 2010 Sep 9.

Cardiac troponins T and I: reproducible discrepancies in the clinical setting. Cadamuro J, Felder t, Patsch W.; Clin Chem. 2011 Jan;57(1):134-6. Epub 2010 Oct 25.

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der PMU

Schuller-Götzburg P., Krenkel C., et al. 3D-FEM and histomorphology of mandibular reconstruction with the titanium functionally dynamic bridging plate. Int. J. Oral Maxillofax. Surg. 38. 12 (2009) : 1298 – 1305

Gaggl A, Burger H, Chiari FM.; A combined superficial inferior epigastric artery flap and vascularized iliac crest flap in the reconstruction of extended composite defects of the posterior mandible and adjacent soft tissue: first clinical results. Int. J Oral Maxillofax Surg 2010 Nov (Epub ahead of print)

Benlidayi ME, Gaggl A, Bürger H, Brandtner C, Kurcu M, Unlügene H.; Comparative study of the osseointegration of dental implants after different bone augmentation techniques: vascularized femur flap, non-vascularized femur graft and mandibular bone graft. Clin Oral Implant Res 2010 Oct 6 (Epub ahead of print)

Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie der PMU

Dalus K, Rendl G, Rettenbacher L, Pirich C. FDG PET/CT for monitoring response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2010 Oct;37(10):1992-3. Epub 2010 Aug 11. PubMed PMID: 20700738.

Rendl G, Rettenbacher L, Keinrath P, Altenberger J, Schuler J, Heigert M, Pichler M, Pirich C. Different pattern of regional metabolic abnormalities in Takotsubo cardiomyopathy as evidenced by F-18 FDG PET-CT. Wien Klin Wochenschr. 2010 Mar;122(5-6):184-5. PubMed PMID: 20361383.

Beheshti M, Vali R, Waldenberger P, Fitz F, Nader M, Hammer J, Loidl W, Pirich C, Fogelman I, Langsteger W. The use of F-18 choline PET in the assessment of bone metastases in prostate cancer: correlation with morphological changes on CT. Mol Imaging Biol. 2010 Jan-Feb;12(1):98-107. Epub 2009 Jul 9. Erratum in: Mol Imaging Biol. 2010 Jun;12(3):360. PubMed PMID: 19588206.

Beheshti M, Vali R, Waldenberger P, Fitz F, Nader M, Hammer J, Loidl W, Pirich C, Fogelman I, Langsteger W. The use of F-18 choline PET in the assessment of bone metastases in prostate cancer: correlation with morphological changes on CT. Mol Imaging Biol. 2009 Nov-Dec;11(6):446-54. Erratum in: Mol Imaging Biol. 2010 Jun;12(3):360. PubMed PMID: 19326171.
Beheshti M, Pöcher S, Vali R, Waldenberger P, Broinger G, Nader M, Kohlfürst S, Pirich C, Dralle H, Langsteger W. The value of 18F-DOPA PET-CT in patients with medullary thyroid carcinoma: comparison with 18F-FDG PET-CT. Eur Radiol.2009 Jun;19(6):1425-34. Epub 2009 Jan 21. PubMed PMID: 19156423.

Reitsamer R, Menzel C, Glueck S, Rettenbacher L, Weismann C, Hutarew G. Sentinel lymph node biopsy is precise after primary systemic therapy in stage II-III breast cancer patients. Ann Surg Oncol. 2010 Oct;17 Suppl 3:286-90. Epub 2010 Sep 19. PubMed PMID: 20853048.

Universitätsklinik für Orthopädie der PMU

Neumann DR, Hafner M, Dorn U. [Septic arthritis caused by erysipelotrix rhusiopathiae: case report and review of the literature]. Z Orthop Unfall. 2009 Nov-Dec;147(6):740-2. Epub 2009 Aug 28. German. PubMed PMID: 20183753.

Metzner G, Lindner B, Neumann D, Dorn U. Incidence of Anterior Intertrochanteric Ossifications after Total Hip Arthroplasty - A Retrospective Long-Term Follow-Up Study. Z Orthop Unfall. 2010 Feb 22. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20178081.

Neumann DR, Thaler C, Hitzl W, Huber M, Hofstädter T, Dorn U. Long-Term Results of a Contemporary Metal-on-Metal Total Hip Arthroplasty A 10-Year Follow-Up Study. J Arthroplasty. 2009 Jul 10. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 19596544.

Neumann DR, Dorn U. [The interesting case: schwannoma of the nervus pudendus after triple pelvic osteotomy according to toennis]. Z Orthop Unfall. 2009 May-Jun;147(3):369-71. Epub 2009 Jun 23. German. PubMed PMID: 19551591.
Metzner G, Strassl R, Neumann DR, Hitzl W, Ramsauer T, Dorn U. [Long-term results of the cementless Hofer-Imhof threaded titanium cup]. Z Orthop Unfall. 2009 Mar-Apr;147(2):166-74. Epub 2009 Apr 8. German. PubMed PMID: 19358070.

Z Orthop Unfall. 2009 Mar-Apr;147(2):166-74. Epub 2009 Apr 8. [Long-term results of the cementless Hofer-Imhof threaded titanium cup]
[Article in German] Metzner G, Strassl R, Neumann DR, Hitzl W, Ramsauer T, Dorn U. Universitätsklinik für Orthopädie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Osterreich. g.metzner@salk.at. PMID: 19358070

Landauer F: [Chronische Rückenschmerzen aus orthopädischer Sicht]. Facharzt 1/2009.

Landauer F: [Korsetttherapie der Skoliose – kritisch betrachtet].
Jatros Orthopädie 1/2009.

Landauer F: [Diagnostik und Screening der Skoliose]. Orthopädie-Technik 8/2009.

Landauer F: [Wer braucht heute noch ein Mieder ?] Orthopädie 2/2009.

Gisela Ruiz Heiland1, Elmar Aigner2, Tomas Dallos1, Enijad Sahinbegovic1, Veit Krenn3, Christoph Thaler4, Günter Weiss5, Jörg H Distler1, Christian Datz6, Georg Schett1, Jochen Zwerina1,* Synovial immunopathology in hemochromatosis arthropathy. Annals of the Rheumatic Diseases Nov 2009

Daniel R Neumann, M.D.; Christoph Thaler, M.D.; Wolfgang Hitzl, PhD; Monika Huber, M.D.; Thomas Hofstaedter, M.D.; Ulrich Dorn, Prof.; Long Term Results of a Contemporary Metal-on-Metal Total Hip Arthroplasty - A Prospective 10 Year, Follow - Up Study. Journal of Arthroplasty May 2009

[Urinary bladder perforation caused by a loosened acetabular reinforcement ring].
Neumann D, Metzner G, Hofmann F, Dorn U.; Z Orthop Unfall. 2010 Aug;148(4):426-8. Epub 2010 Apr 13. German. PMID: 20391323

[Incidence of anterior intertrochanteric ossifications after total hip arthroplasty–a retrospective long-term follow-up study]. Metzner G, Lindner B, Neumann D, Dorn U.
Z Orthop Unfall. 2010 Mar;148(2):174-9. Epub 2010 Feb 22. German. PMID: 20178081

[PubMed - indexed for MEDLINE] Long-term results of a contemporary metal-on-metal total hip arthroplasty: a 10-year follow-up study. Neumann DR, Thaler C, Hitzl W, Huber M, Hofstädter T, Dorn U.; J Arthroplasty. 2010 Aug;25(5):700-8. PMID: 19596544

Thaler C, Niederseer D, Pichler M, Dorn U. “Patients undergoing elective orthopaedic or rheumatologic operations taking platelet inhibitors- still controversies about pausing acetyl salicylacid and clopidogrel? European Orthopaedic Congress (EFORT) Madrid 2010- Suppl in European Orthopaedics and Traumatology May 2010 Vol 1

Thaler C., Aigner E., Schett G., Zwerrina J., Datz C. “Circulatory immun markers in patients with hereditary hemochromatosis arthropathy compared to RA patients”- publiziert in “Fakten der Rheumatologie” (“Best of EULAR 2010”)

Universitätsinstitut für Pathologie der PMU

Automated analysis of protein expression and gene amplification within the same cells of paraffin-embedded tumour tissue. Gaiser T, Berroa-Garcia L, Kemmerling R, Dutta A, Ried T, Heselmeyer-Haddad K.; Anal Cell Pathol (Amst). 2010;33(2):105-12.

Primary testicular lymphoma: a strictly homogeneous hematological disease?
Kemmerling R, Stintzing S, Mühlmann J, Dietze O, Neureiter D.
Oncol Rep. 2010 May;23(5):1261-7.

Invasive aspergillosis presenting with a painless complete ophthalmoplegia. Wipfler P, Pilz G, Golaszewski S, Luthringshausen G, Berr F, Kemmerling R, Neureiter D, Ladurner G, Kraus J.; Clin Neurol Neurosurg. 2010 Jan;112(1):85-7.

Aspects of the differential diagnosis of clear-cell lesions of the skin in connection with the rare case of a clear-cell atypical fibroxanthoma. Kemmerling R, Dietze O, Müller S, Neureiter D.; Pathol Res Pract. 2009;205(5):365-70.

Kiesslich T, Neureiter D, Wolkersdörfer GW, Plaetzer K, Berr F. Advances in photodynamic therapy for the treatment of hilar biliary tract cancer. Future Oncol. 2010 Dec;6(12):1925-36.

Desch P, Asslaber D, Kern D, Schnidar H, Mangelberger D, Alinger B, Stoecher M, Hofbauer SW, Neureiter D, Tinhofer I, Aberger F, Hartmann TN, Greil R.; Inhibition of GLI, but not Smoothened, induces apoptosis in chronic lymphocytic leukemia cells. Oncogene. 2010 Sep 2;29(35):4885-95.

Beitzke M, Enzinger C, Beitzke D, Neureiter D, Ladurner G, Fazekas F. Primary leptomeningeal lymphoma of the cauda equina: a rare cause of radiculopathy. J Neurol. 2010 Oct;257(10):1734-7.

Franz B, Rabl C, Neureiter D, Ofner D, Emmanuel K. Emergency surgery for enteric and colonic intussusception in adults. European Surgery-Acta Chirurgica Austriaca 2010 Aug;42(4):180-3.

Augschoell C, Rabl C, Waclawiczek H, Neureiter D, Emmanuel K. Laparoscopy as a diagnostic tool in patients with occult gastrointestinal bleeding - Report of a case. European Surgery-Acta Chirurgica Austriaca 2010 Jun;42(3):152-4.

Feichtinger RG, Zimmermann F, Mayr JA, Neureiter D, Hauser-Kronberger C, Schilling FH, Jones N, Sperl W, Kofler B. Low aerobic mitochondrial energy metabolism in poorly- or undifferentiated neuroblastoma. BMC Cancer. 2010 Apr.; 19;10:149.

Kiesslich T, Neureiter D, Alinger B, Jansky GL, Berlanda J, Mkrtchyan V, Ocker M, Plaetzer K, Berr F. Uptake and phototoxicity of meso-tetrahydroxyphenyl chlorine are highly variable in human biliary tract cancer cell lines and correlate with markers of differentiation and proliferation. Photochem Photobiol. Sci. 2010 May;9(5):734-43.

Di Fazio P, Schneider-Stock R, Neureiter D, Okamoto K, Wissniowski T, Gahr S, Quint K, Meissnitzer M, Alinger B, Montalbano R, Sass G, Hohenstein B, Hahn EG, Ocker M. The pan-deacetylase inhibitor panobinostat inhibits growth of hepatocellular carcinoma models by alternative pathways of apoptosis. Cell Oncol. 2010 Jan 1;32(4):285-300.

Haendl T, Strobel D, Neureiter D, Esser K, Frieser M, Hahn EG, Bernatik T. [A comparative study of the hepatic transit time (HTT) of different ultrasound contrast agents in patients with liver metastases and healthy controls]. Ultraschall Med. 2010 Dec;31(6):582-8.

Lohwasser C, Neureiter D, Popov Y, Bauer M, Schuppan D. Role of the receptor for advanced glycation end products in hepatic fibrosis. World J Gastroenterol. 2009 Dec 14;15(46):5789-98.

Kiesslich T, Alinger B, Wolkersdörfer GW, Ocker M, Neureiter D, Berr F.; Active Wnt signalling is associated with low differentiation and high proliferation in human biliary tract cancer in vitro and in vivo and is sensitive to pharmacological inhibition. Int J Oncol. 2010 Jan;36(1):49-58.

Stintzing S, Ocker M, Hartner A, Amann K, Barbera L, Neureiter D.; Differentiation patterning of vascular smooth muscle cells (VSMC) in atherosclerosis. Virchows Arch. 2009 Aug;455(2):171-85.

Jabari S, Meissnitzer M, Quint K, Gahr S, Wissniowski T, Hahn EG, Neureiter D, Ocker M. Cellular plasticity of trans- and dedifferentiation markers in human hepatoma cells in vitro and in vivo. Int J Oncol. 2009 Jul;35(1):69-80.

Zimmermann FA, Mayr JA, Neureiter D, Feichtinger R, Alinger B, Jones ND, Eder W, Sperl W, Kofler B. Lack of complex I is associated with oncocytic thyroid tumours. Br J Cancer. 2009 May 5;100(9):1434-7.

Okamoto K, Neureiter D, Ocker M. Biomarkers for novel targeted therapies of hepatocellular carcinoma. Histol Histopathol. 2009 Apr;24(4):493-502.

Quint K, Stintzing S, Alinger B, Hauser-Kronberger C, Dietze O, Gahr S, Hahn EG, Ocker M, Neureiter D. The expression pattern of PDX-1, SHH, Patched and Gli-1 is associated with pathological and clinical features in human pancreatic cancer. Pancreatology. 2009;9(1-2):116-26.

Alinger B, Kiesslich T, Datz C, Aberger F, Strasser F, Berr F, Dietze O, Kaserer K, Hauser-Kronberger C. Hedgehog signaling is involved in differentiation of normal colonic tissue rather than in tumor proliferation. Virchows Arch. 2009 Apr;454(4):369-79.

Laner-Plamberger S, Kaser A, Paulischta M, Hauser-Kronberger C, Eichberger T, Frischauf AM. Cooperation between GLI and JUN enhances transcription of JUN and selected GLI target genes. Oncogene. 2009 Apr 2;28(13):1639-51.

Schnidar H, Eberl M, Klingler S, Mangelberger D, Kasper M, Hauser-Kronberger C, Regl G, Kroismayr R, Moriggl R, Sibilia M, Aberger F. Epidermal growth factor receptor signaling synergizes with Hedgehog/GLI in oncogenic transformation via activation of the MEK/ERK/JUN pathway. Cancer Res. 2009 Feb 15;69(4):1284-92.

Widschwendter M, Apostolidou S, Jones AA, Fourkala EO, Arora R, Pearce CL, Frasco MA, Ayhan A, Zikan M, Cibula D, Iyibozkurt CA, Yavuz E, Hauser-Kronberger C, Dubeau L, Menon U, Jacobs IJ. HOXA methylation in normal endometrium from premenopausal women is associated with the presence of ovarian cancer: a proof of principle study. Int.J.Cancer. 2009 Nov 1;125(9):2214-8.

Hager M, Haufe H, Lusuardi L, Schmeller N, Kolbitsch C. p-AKT overexpression in primary renal cell carcinomas and their metastases. Clin Exp Metastasis. 2010 Dec;27(8):611-7.

Zuchna C, Hager M, Tringler B, Georgoulopoulos A, Ciresa-Koenig A, Volgger B, Widschwendter A, Staudach A.Diagnostic accuracy of guided cervical biopsies: a prospective multicenter study comparing the histopathology of simultaneous biopsy and cone specimen. Am J Obstet Gynecol. 2010 Oct;203(4):321.e1-6.

Brustmann H, Hager M. Nucleoporin 88 expression in normal and neoplastic squamous epithelia of the uterine cervix. Ann Diagn Pathol. 2009 Oct;13(5):303-7.

C Verdorfer I, Fehr A, Bullerdiek J, Scholz N, Brunner A, Krugmann J, Hager M, Haufe H, Mikuz G, Scholtz . Chromosomal imbalances, 11q21 rearrangement and MECT1-MAML2 fusion transcript in mucoepidermoid carcinomas of the salivary gland. A. Oncol Rep. 2009 Aug;22(2):305-11.

Hager M, Haufe H, Kemmerling R, Hitzl W, Mikuz G, Moser PL, Kolbitsch C. J Cell . Increased activated Akt expression in renal cell carcinomas and prognosis. Mol Med. 2009 Aug;13(8B):2181-8.

Aigner E, Strasser M, Haufe H, Sonnweber T, Hohla F, Stadlmayr A, Solioz M, Tilg H, Patsch W, Weiss G, Stickel F, Datz C.A role for low hepatic copper concentrations in nonalcoholic Fatty liver disease. Am J Gastroenterol. 2010 Sep;105(9):1978-85.

Reitsamer R, Menzel C, Glueck S, Rettenbacher L, Weismann C, Hutarew G.; Sentinel lymph node biopsy is precise after primary systemic therapy in stage II-III breast cancer patients. Ann Surg Oncol. 2010 Oct;17 Suppl 3:286-90.

Sun WL, Hutarew G, Gradl J, Gratzl M, Denz H, Fiegl M. Successful antiangiogenic combination therapy for pseudomyxoma peritonei with bevacizumab and capecitabine, Cancer Biol Ther. 2009 Aug;8(15):1459-62.

Squamous cell carcinoma and potentially malignant disorders of the oral mucosa. Beck-Mannagetta J, Hutarew G. Hautarzt. 2009 Nov;60(11):859-65.

Regelsberger G, Höftberger R, Pickl WF, Zlabinger GJ, Körmöczi U, Salzer-Muhar U, Luckner D, Bodamer OA, Mayr JA, Muss WH, Budka H, Bernheimer H. Danon disease: Case report and detection of new mutation. J Inherit Metab Dis. 2009 7(7): 1-8

Murauer EM, Gache Y, Gratz IK, Klausegger A, Muss W, Gruber C, Meneguzzi G, Hintner H, Bauer JW. Functional correction of type VII collagen expression in dystrophic epidermolysis bullosa. J Invest Dermatol. 2011 Jan;131(1):74-83.

Bucheinträge:

Cancer Research Progress, Authors / Editors: Henrik N. Kristiansen , 2009, NovaPublisher: „Stem Cells in Gastrointestinal Cancer - Combining Embryogenesis and Carcinogenesis?“ Daniel Neureiter, Christoph Herold, Matthias Ocker

Follicular Lymphoma and Other Cancer Research, Authors / Editors: Michael P. Safford and John G. Haines , 2009, NovaPublisher: „Stem Cells in Gastroeintestinal Cancer – Combining Embryogenesis and Carcinogenesis?“ Daniel Neureiter, Christoph Herold, Matthias Ocker (pp. 43-59)

Chronic Myeloid Neoplasias and Clonal Overlap Syndromes, Authors / Editors: Richard Greil, Lisa Pleyer, Daniel Neureiter, Viktoria Faber, 2010, Springer-Verlag

Telepathology, Authors / Editors: Kumar, Sajeesh; Dunn, Bruce E., 2010, Springer-Verlag, Chapter 4 „Teleneuropathology“ Georg Hutarew

Stanzer S, Balic M, Strutz J, Heitzer E, Obermair F, Hauser-Kronberger C, Samonigg H, Dandachi N. Rapid and reliable detection of LINE-1 hypomethylation using high-resolution melting analysis. Clin Biochem. 2010 Dec;43(18):1443-8. Epub 2010 Sep 27. PubMed PMID: 20883681.

Feichtinger RG, Zimmermann F, Mayr JA, Neureiter D, Hauser-Kronberger C, Schilling FH, Jones N, Sperl W, Kofler B. Low aerobic mitochondrial energy metabolism in poorly- or undifferentiated neuroblastoma. BMC Cancer. 2010 Apr 19;10:149. PubMed PMID: 20398431; PubMed Central PMCID: PMC2861660.

Grill C, Guelly C, Ebner B, Leuschner I, Hauser-Kronberger C, Hoefler G, Guertl B. Loss of PTEN/MMAC1 activity is a rare and late event in the pathogenesis of nephroblastomas. Hum Pathol. 2010 Aug;41(8):1172-7. Epub 2010 Apr 8. PubMed PMID: 20381115.

Berger R, Fiegl H, Goebel G, Obexer P, Ausserlechner M, Doppler W, Hauser-Kronberger C, Reitsamer R, Egle D, Reimer D, Müller-Holzner E, Jones A, Widschwendter M. Toll-like receptor 9 expression in breast and ovarian cancer is associated with poorly differentiated tumors. Cancer Sci. 2010 Apr;101(4):1059-66. Epub 2010 Jan 12. PubMed PMID: 20156214.

Guertl B, Leuschner I, Guelly C, Ebner B, Kronberger C, Hoefler G. Is predisposition for nephroblastoma linked to polymorphisms of the WTX gene? Pathol Oncol Res. 2010 Jun;16(2):189-91. Epub 2009 Sep 13. PubMed PMID: 19757195.

Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der PMU

WICKER, A.: Bewegung und Knochen. In: Österreichische Ärztezeitung Supplement. Consensuskonferenz – Osteoporotische Frakturen. Hrsg.: Bröll, H., Blauth, M., Ritschl, P., Jänner 2009

WICKER, A.: Sport Specific Knee Rehabilitation in High Level Alpine Skiers. In: International Ski Sport Medicine Course, Iran Sports Federation, Abstracts, Teheran, January 2009

WICKER, A.: Sport Specific Shoulder Rehabilitation in Alpine Skiers. In: International Ski Sport Medicine Course, Iran Sports Federation, Abstracts, Teheran, January 2009

WICKER, A.: Unspezifischer Kreuzschmerz. Das Kreuz mit dem Kreuz. Ärztemagazin, Ausgabe 14/2009

WICKER, A.: Massage in der Schmerztherapie. In: LIKAR, R., BERNATZKY, G., MÄRKERT, D., ILIAS, W.: Schmerztherapie in der Pflege. Schulmedizinische und komplementäre Methoden. Springer Wien New York 2009

WICKER, A., ZOTT, K., EDTINGER, S.: Right Shoulder Injury – Skiing. Supplement to Medicine & Science Sports & Exercise P 156, Vol.41, Nr 5 Abstracts, Annual Meeting American College of Sports Medicine, Seattle, Washington, USA, May 2009

WICKER, A.: Early Sport Specific Training In Water In High Level Athletes. Abstracts. Congreso Chileno de Medicina del Deporte. Termas de Chillan, Chile, Septiembro 2009

WICKER, A. : Sportmedizinische Betreuung im alpinen Skisport. Ärztekammerdiplom für Sportmedizin. Ausbildungsunterlagen der Arztakademie. Linz, September 2009

WICKER, A.: Specific Rehabilitation in Knee Injuries. American Austrian Foundation, Cornell University. Open Medical Institute, Salzburg, September 2009

WICKER, A.: Evaluation of Dynamic Knee Stability after ACL Reconstruction. Abstracts. 12th Asian Federation of Sports Medicine Congress, Amritsar, India 2009

WICKER, A., ADROWITZER, H.: Keine Angst vor Dopingrazzia. In: Salzburger Nachrichten. 4. Februar 2010

WICKER, A., BILEK, J.: Aufgaben des Chief Medical Officer bei Olympischen Spielen. In: Medical Tribune, 42. Jahrgang/Nr.6, 10. Februar 2010

WICKER, A.: Risiken beim Sport in eisiger Kälte. In: ÄrzteWoche, Nr. 8, 25. Februar 2010, 24. Jahrgang. Seite 8

WICKER, A.: Early Functional Rehabilitation of Achilles Tendon Ruptures in Skiers. In: XXX SITEMSH Congress, 14th to 18th of April 2010, Avoriaz, France. Abstract Book

WICKER, A.: Möglichkeiten der Schmerzbehandlung bei Leistungssportlern. In: Abstracts. 18. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft. Wien. Mai 2010

WICKER, A.: Sport Specific Aquatic Rehabilitation. In: XXXI FIMS Sports Medicine World Congress, Abstracts. San Juan, Puerto Rico, May 2010

WICKER, A.: Low Back Pain – Cross Country – Climbing – Extraordinary Pitfall. In: Medicine & Science in Sports & Exercise. Supplement to Volume 42, Number 5, May 2010

WICKER, A.: La Importancia de la acitvidad fisica el deporte en pacientes con enfermedades reumaticas. AMLAR Congreso 2010, Cartagena de Indias, Colombia, Abstracts, Agosto 2010

WICKER, A.: Rehabilitationskonzepte nach konservativ oder operativ versorgten Schulter- und Ellbogenverletzungen. Tiroler Ärztetage, Mayerhofen im Zillertal, Seminarunterlage. Tiroler Ärztekammer, Oktober 2010

WICKER, A.: Bewegungstherapie – Motivation – Effekt in der Schmerztherapie. Schmerz von Kopf bis Fuß. Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Schmerzgesellschaft. Abstracts, Venedig 2010

WICKER, A.: Medical Requirements in the Organisation of Big Sport Events. International Conference: New Directions in Health Care. Hyatt Convention Centre. Kiew, Ukraine. In: Proceedings, November 2010

Universitätsklinik für Pneumologie der PMU

Wurstbauer K, Weise H, Deutschmann H, Kopp P, Merz F, Studnicka M, Nairz O, Sedlmayer F. Non-small cell lung cancer in stages I-IIIB: Long-term results of definitive radiotherapy with doses ≥ 80 Gy in standard fractionation. Strahlenther Onkol. 2010 Oct;186(10):551-7. Epub 2010 Sep 30. PubMed PMID: 20936459.

Lamprecht B, McBurnie MA, Vollmer WM, Gudmundsson G, Welte T, Nizankowska-Mogilnicka E, Studnicka M, Bateman E, Anto JM, Burney P, Mannino DM, Buist SA; for the BOLD Collaborative Research Group. COPD in Never Smokers: Results From the Population-Based Burden of Obstructive Lung Disease Study. Chest. 2011 Apr;139(4):752-763. Epub 2010 Sep 30. PubMed PMID: 20884729.

Schirnhofer L, Lamprecht B, Firlei N, Kaiser B, Buist AS, Halbert RJ, Allison MJ, Studnicka M. Using Targeted Spirometry to Reduce Non-Diagnosed Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Respiration. 2010 Aug 19. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20720402.

Steinacher I, Lamprecht B, Lobendanz M, Zoller H, Dartevelle P, Fadel E, Studnicka M. Successful surgical treatment of thoracic multiorgan lymphangiomatosis. Wien Klin Wochenschr. 2009;121(19-20):644-7. PubMed PMID: 19921132.

Wurstbauer K, Deutschmann H, Kopp P, Kranzinger M, Merz F, Nairz O, Studnicka M, Sedlmayer F. Nonresected non-small-cell lung cancer in Stages I through IIIB: accelerated, twice-daily, high-dose radiotherapy--a prospective Phase I/II trial with long-term follow-up. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2010 Aug 1;77(5):1345-51.
Epub 2009 Nov 10. PubMed PMID: 19910140.

Lamprecht B, Porsch P, Pirich C, Studnicka M. Electromagnetic navigation bronchoscopy in combination with PET-CT and rapid on-site cytopathologic examination for diagnosis of peripheral lung lesions. Lung. 2009 Jan-Feb;187(1):55-9.

Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Wurstbauer K, Merz F, Sedlmayer F. Amphotericin B lozengers: prophylaxis for esophagitis in thoracic radiotherapy: a prospective study. Strahlenther Onkol 2009;185:512-516.

Wurstbauer K, Deutschmann H, Kopp P, Merz F, Schöller H, Sedlmayer F.; Target splitting in radiation therapy for lung cancer: further developments and exemplary treatment plans. Radiat Oncol. 2009 Aug 14;4:30.

Nairz O, Sedlmayer F.; Accelerated partial breast irradiation as part of breast conserving therapy of early breast carcinoma: A systematic review. Radiother Oncol. 2009 Oct 21.

Wurstbauer K, Deutschmann H, Kopp P, Kranzinger M, Merz F, Nairz O, Studnicka M, Sedlmayer F.; Nonresected Non-Small-Cell Lung Cancer in Stages I Through IIIB: Accelerated, Twice-Daily, High-Dose Radiotherapy-A Prospective Phase I/II Trial with Long-Term Follow-Up. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2009 Nov 10.

Valentini V, Calvo F, Reni M, Krempien R, Sedlmayer F, Buchler MW, Di Carlo V, Doglietto GB, Fastner G, Garcia-Sabrido JL, Mattiucci G, Morganti AG, Passoni P, Roeder F, D'Agostino GR.; Intra-operative radiotherapy (IORT) in pancreatic cancer: joint analysis of the ISIORT-Europe experience. Radiother Oncol. 2009 Apr;91(1):54-9.

Sautter-Bihl ML, Sedlmayer F, Wiegel T.; Postoperative radiotherapy for advanced prostate cancer: improved local control translates into increased survival. Strahlenther Onkol. 2009 Aug;185(8):485-7.

Souchon R, Wenz F, Sedlmayer F, Budach W, Dunst J, Feyer P, Haase W, Harms W, Sautter-Bihl ML, Sauer R; German Society of Radiation Oncology (DEGRO). DEGRO practice guidelines for palliative radiotherapy of metastatic breast cancer: bone metastases and metastatic spinal cord compression (MSCC). Strahlenther Onkol. 2009 Jul;185(7):417-24. Wenz F, Budach W, Dunst J, Feyer P, Haase W, Harms W, Sautter-Bihl ML, Sedlmayer F, Souchon R, Sauer R.; Accelerated partial-breast irradiation (APBI)--ready for prime time? Strahlenther Onkol. 2009 Oct;185(10):653-5.

Sautter-Bihl ML,Sedlmayer F.Kann be Mammakarzinompatientinnen mit günstigen Prognosefaktoren auf die postoperative Bestrahlung verzichtet werden? Strahlenther Onkol 2009(7):479-481.

Wurstbauer K, Weise H, Deutschmann H, Kopp P, Merz F, Studnicka M, Nairz O, Sedlmayer F.; Non-small cell lung cancer in stages I-IIIB: Long-term results of definitive radiotherapy with doses ≥ 80 Gy in standard fractionation. Strahlenther Onkol. 2010 Oct; 186 (10):551-7.

Wurstbauer K, Deutschmann H, Kopp P, Kranzinger M, Merz F, Nairz O, Studnicka M, Sedlmayer F.; Nonresected non-small-cell lung cancer in Stages I through IIIB: accelerated, twice-daily, high-dose radiotherapy - a prospective Phase I/II trial with long-term follow-up. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2010 Aug 1;77(5):1345-51.

Sautter-Bihl ML, Sedlmayer F, Budach W, Dunst J, Engenhart-Cabillic R, Fietkau R, Feyer P, Haase W, Harms W, Rödel C, Souchon R, Wenz F, Sauer R. Intraoperative Radiotherapy as Accelerated Partial Breast Irradiation for Early Breast Cancer: Beware of One-Stop Shops? Strahlenther Onkol. 2010 Nov 29.

Wenz F, Martin T, Böhmer D, Martens S, Sedlmayer F, Wirth M, Miller K, Heidenreich A, Schrader M, Hinkelbein W, Wiegel T.; The German S3 guideline prostate cancer: aspects for the radiation oncologist. Strahlenther Onkol. 2010 Oct;186(10):531-4.

Reitsamer R, Fastner G, Kopp M, Menzel C, Sedlmayer F.; Intraoperative radiotherapy for early breast cancer. Lancet. 2010 Oct 2;376(9747):1141; author reply 1143-4.

Windischbauer S, Sedlmayer F.; Radiotherapy of singular brain metastases. Wien Med Wochenschr. 2010 Feb;160(3-4):77-80.

Hakenberg OW, Sedlmayer F.; Tumour recurrence. Urologe A. 2010 Feb;49(2):228-32.

Martin T, Wenz F, Böhmer D, Sedlmayer F, Hinkelbein W, Henkel TO, Miller K, Wiegel T Radiation therapy for prostate cancer in the new S3 guideline. Part 2: postoperative radiation therapy and brachytherapy. Urologe A. 2010 Feb;49(2):216-20.

Feyer P, Sautter-Bihl ML, Budach W, Dunst J, Haase W, Harms W, Sedlmayer F, Souchon R, Wenz F, Sauer R; Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). DEGRO Practical Guidelines for palliative radiotherapy of breast cancer patients: brain metastases and leptomeningeal carcinomatosis Strahlenther Onkol. 2010 Feb;186(2):63-9.

Nairz O, Sedlmayer F.; Re: Accelerated partial breast irradiation as part of breast conserving therapy of early breast carcinoma: a systematic review. Radiother Oncol. 2010 Mar;94(3):388-9;

Schmoll, H. J., et al. „Testicular non-seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." Ann.Oncol. 21 Suppl 5 (2010): v147-v154.

Schmoll, H. J., et al. „Testicular seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." Ann.Oncol. 21 Suppl 5 (2010): v140-v146.

Universitätsklinik für Radiologie der PMU

K. Hergan: Entwicklung der kardiovaskulären Radiologie in Österreich. Fortschr Röntgenstr 2009; 181: 1105-1106

K. Hergan: Entwicklung der kardiovaskulären Radiologie in Österreich. ÖRG-News November 2009
Prenatal Diagnosis of Apert Syndrome with Cloverleaf Skull Deformity Using Ultrasound, Fetal Magnetic Resonance Imaging and Genetic Analysis. B. Weber, AH. Schwabegger, J. Vodopiutz, AR. Janecke, R. Forstner, H. Steiner. Fetal Diagn Ther. 2009 Nov. 26; PMID 19940464

ESUR guidelines for MR imaging of the sonographically indeterminate adnexal mass: an algorithmic approach. JA. Spencer, R. Forstner, TM. Cunha, K. Kinkel, Eur Radiol. 2009 Sep. 4.; PMID: 19760417

Study on accuracy and interobserver reliability of the assessment of odontoid fracture union using plain radiographs or CT scans. H. Koller, K. Kolb, J. Zenner, J. Reynolds, M. Dvorak, F. Acosta, R. Forstner, M. Mayer, M. Tauber, All. Auffarth, A. Kathrein, W. Hitzl. Eur Spine J. 2009 Nov;18(11); PMID: 19714373

Latisimus dorsi tendon transfer for irreparable rotator cuff tears: a modified technique to improve tendon transfer intergrity. M. Moursy, R. Forstner, H. Koller, H. Resch, M. Tauber; J Bone Joint Surg Am. 2009 Aug; PMID: 19651951

Pontine tegmental cap dysplasia: the severe end of the clinical spectrum. C. Rauscher, A. Poretti, TM Neuhann, R. Forstner, G. Hahn, J. Koch, S. Tinschert, E. Boltshauser. Neuropediatrics. 2009 Feb; PMID: 19639528

Gallstone ileus – a relevant differential diagnosis in an aged woman. M. Granitz, D. Gvozdic, R. Forstner. Röfo. 2009 Jun; PMID: 19440950

C2-fractures: part II. A morphometrical analysis of computerized atlantoaxial motion, anatomical alignment and related clinical outcomes. H. Koller, F. Acosta, R. Forstner, J. Zenner, H. Resch, M. Tauber, S. Lederer, A. Auffarth, W. Hitzl. Eur Spine J. 2009 Aug; PMID: 19224254

Mid- to long-term outcome of instrumented anterior cervical fusion for subaxial injuries. H. Koller, J. Reynolds, J. Zenner, R. Forstner, A. Hempfing, I. Maislinger, K. Kolb, M. Tauber, H. Resch, M. Mayer, W. Hitzl. Eur Spine J. 2009 May; PMID: 19198895

Staging of endometrial cancer with MRI: guidelines of the European Society of Urogenital Imaging. K. Kinkel, R. Forstner, FM Danza, L. Oleaga, TM Cunha, A. Bergman, JO Barentsz, C. Balleyguier, B. Brkljacic, JA Spencer. Eur Radiol. 2009 Jul; PMID 19195709

Gallstone ileus – a relevant differential diagnosis in an aged woman. M. Granitz, D. Gvozdic, R. Forstner. Röfo. 2009 Jun; PMID: 19440950

Gallstone ileus – a relevant differential diagnosis in an aged woman. M. Granitz, D. Gvozdic, R. Forstner. Röfo. 2009 Jun; PMID: 19440950

„Staging of uterine cervical cancer with MRI: guidelines of the European Society of Urogenital Radiology". Balleyguier C, Sala E, Da Cunha T, Bergman A, Brkljacic B, Danza F, Forstner R, Hamm B, Kublik-Huch R, Lobez C, Manfredi R, McHugo J, Oleaga L, Togashi K, Kinkel K. Eur Radiol. Nov. 2010

„Latissimus dorsi tendon transfer for irreparable rotator cuff tears: a modified technique to improve tendon transfer intergrity: surgical technique". Tauber M, Moursy M, Forstner R, Koller H, Resch H, J Bone Joint Surg Am Sept 2010

"ESUR guidelines: ovarian cancer staging and follow-up". Forstner R, Sala E, Kinkel K, Spencer JA, Eur Radiol. Dez. 2010

„Leigh disease with brainstem involvement in complex I deficiency due to assembly factor NDUFAF2 defect". Herzer M, Koch J, Prokisch H, Rodenburg R, Rauscher C, Radauer W, Forstner R, Pilz P, Rollinski B, Freisinger P, Mayr JA, Sperl W, Neuropediatrics Feb. 2010

„Assessment of two measurement techniques of cervical spine and C1-C2 rotation in the outcome research of axis fractures: a morphometrical analysis using dynamic computed tomographiy scanning". Koller H, Resch H, Acosta F, Zenner J, Schwaiger R, Tauber M, Forstner R, Lederer S, Auffarth A, Hitzl W.; Spine Feb. 2010

„ESUR guidelines for MR imaging of the sonographically indeterminate adnexal mass: an algorithmic approach". Spencer JA, Forstner R, Cunha TM, Kinkel K; ESUR Female Imaging Sub-Committee. Eur Radiol. Jän. 2010

„Prenatal diagnosis of apert syndrome with cloverleaf skull deformity using ultrasound, fetal magnetic resonance imaging and genetic analysis". Weber B, Schwabegger AH, Vodopiutz J, Janecke AR, Forstner R, Steiner H, Fetal Diagn Ther. 2010

Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der PMU

Secondary intracranial hemorrhage after mild head injury in patients with low-dose acetylsalicylate acid prophylaxis. Tauber M, Koller H, Moroder P, Hitzl W, Resch H. J Trauma. 2009 Sep;67(3):521-5; discussion 525.PMID: 19741394 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Effects of rotator cuff ruptures on the cellular and intracellular composition of the human supraspinatus muscle. Steinbacher P, Tauber M, Kogler S, Stoiber W, Resch H, Sänger AM. Tissue Cell. 2009 Aug 24. [Epub ahead of print]PMID: 19709709 [PubMed - as supplied by publisher]Related articles

Latissimus dorsi tendon transfer for irreparable rotator cuff tears: a modified technique to improve tendon transfer integrity. Moursy M, Forstner R, Koller H, Resch H, Tauber M.; J Bone Joint Surg Am. 2009 Aug;91(8):1924-31.PMID: 19651951 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

In vitro study of accuracy of cervical pedicle screw insertion using an electronic conductivity device (ATPS part III). Koller H, Hitzl W, Acosta F, Tauber M, Zenner J, Resch H, Yukawa Y, Meier O, Schmidt R, Mayer M.; Eur Spine J. 2009 Sep;18(9):1300-13. Epub 2009 Jul 3.PMID: 19575244 [PubMed - in process]Related articles
How severe are initially undetected injuries to the knee accompanying a femoral shaft fracture? Auffarth A, Bogner R, Koller H, Tauber M, Mayer M, Resch H, Lederer S.; J Trauma. 2009 May;66(5):1398-401.PMID: 19430245 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Effects of crystalline glucocorticoid triamcinolone acetonide on cultered human supraspinatus tendon cells. Tempfer H, Gehwolf R, Lehner C, Wagner A, Mtsariashvili M, Bauer HC, Resch H, Tauber M.; Acta Orthop. 2009 Jan 1:1. [Epub ahead of print] PMID: 19421912 [PubMed - as supplied by publisher]Related articles

In vivo analysis of atlantoaxial motion in individuals immobilized with the halo thoracic vest or Philadelphia collar. Koller H, Zenner J, Hitzl W, Ferraris L, Resch H, Tauber M, Auffarth A, Lederer S, Mayer M.; Spine (Phila Pa 1976). 2009 Apr 1;34(7):670-9. PMID: 19333098 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Perivascular cells of the supraspinatus tendon express both tendon- and stem cell-related markers. Tempfer H, Wagner A, Gehwolf R, Lehner C, Tauber M, Resch H, Bauer HC.; Histochem Cell Biol. 2009 Jun;131(6):733-41. Epub 2009 Mar 11.PMID: 19280209 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

C2-fractures: part I. Quantitative morphology of the C2 vertebra is a prerequisite for the radiographic assessment of posttraumatic C2-alignment and the investigation of clinical outcomes. Koller H, Acosta F, Tauber M, Komarek E, Fox M, Moursy M, Hitzl W, Resch H.; Eur Spine J. 2009 Jul;18(7):978-91. Epub 2009 Feb 19.PMID: 19225813 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

C2-fractures: part II. A morphometrical analysis of computerized atlantoaxial motion, anatomical alignment and related clinical outcomes. Koller H, Acosta F, Forstner R, Zenner J, Resch H, Tauber M, Lederer S, Auffarth A, Hitzl W.; Eur Spine J. 2009 Aug;18(8):1135-53. Epub 2009 Feb 18.PMID: 19224254 [PubMed - in process]Related articles

Mid- to long-term outcome of instrumented anterior cervical fusion for subaxial injuries. Koller H, Reynolds J, Zenner J, Forstner R, Hempfing A, Maislinger I, Kolb K, Tauber M, Resch H, Mayer M, Hitzl W.; Eur Spine J. 2009 May;18(5):630-53. Epub 2009 Feb 6.PMID: 19198895 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Semitendinosus tendon graft versus a modified Weaver-Dunn procedure for acromioclavicular joint reconstruction in chronic cases: a prospective comparative study. Tauber M, Gordon K, Koller H, Fox M, Resch H.; Am J Sports Med. 2009 Jan;37(1):181-90. Epub 2008 Sep 25.PMID: 18818433 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Long-term investigation of nonsurgical treatment for thoracolumbar and lumbar burst fractures: an outcome analysis in sight of spinopelvic balance. Koller H, Acosta F, Hempfing A, Rohrmüller D, Tauber M, Lederer S, Resch H, Zenner J, Klampfer H, Schwaiger R, Bogner R, Hitzl W.; Eur Spine J. 2008 Aug;17(8):1073-95. Epub 2008 Jun 25.PMID: 18575898 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articlesFree article

Cervical anterior transpedicular screw fixation. Part I: Study on morphological feasibility, indications, and technical prerequisites. Koller H, Hempfing A, Acosta F, Fox M, Scheiter A, Tauber M, Holz U, Resch H, Hitzl W. Eur Spine J. 2008 Apr;17(4):523-38. Epub 2008 Jan 26.PMID: 18224358 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articlesFree article

Cervical anterior transpedicular screw fixation (ATPS)—Part II. Accuracy of manual insertion and pull-out strength of ATPS. Koller H, Acosta F, Tauber M, Fox M, Martin H, Forstner R, Augat P, Penzkofer R, Pirich C, Kässmann H, Resch H, Hitzl W.; Eur Spine J. 2008 Apr;17(4):539-55. Epub 2008 Jan 26.PMID: 18224357 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articlesFree article

Arthroscopic treatment of a large lateral femoral notch in acute anterior cruciate ligament tear. Tauber M, Fox M, Koller H, Klampfer H, Resch H.; Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Nov;128(11):1313-6. Epub 2007 Dec 4.PMID: 18060552 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Sigmoid perforation after medial migration of lag screw in gamma nailing. Tauber M, Resch H.; Arch Orthop Trauma Surg. 2006 Mar;126(2):118-22. Epub 2006 Jan 3.PMID: 16402202 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

[Fractures of the humeral head] Resch H.; Unfallchirurg. 2003 Aug;106(8):602-17. Review. German. PMID: 12955231 [PubMed - indexed for MEDLINE]Related articles

Transfer of the pectoralis major muscle for the treatment of irreparable rupture of the subscapularis tendon. Resch H, Povacz P, Ritter E, Matschi W.; J Bone Joint Surg Am. 2000 Mar;82(3):372-82.PMID: 10724229 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Latissimus dorsi tendon transfer for irreparable rotator cuff tears: a modified technique to improve tendon transfer integrity: surgical technique. Tauber M, Moursy M, Forstner R, Koller H, Resch H.; J Bone Joint Surg Am. 2010 Sep;92 Suppl 1 Pt 2:226-39.PMID: 20844178 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impact: 3,427; Score: 5

The stabilizing potential of anterior, posterior and combined techniques for the reconstruction of a 2-level cervical corpectomy model: biomechanical study and first results of ATPS prototyping. Koller H, Schmidt R, Mayer M, Hitzl W, Zenner J, Middendorf S, Gräf N, Resch H, Willke HJ.; Eur Spine J. 2010 Dec;19(12):2137-48. Epub 2010 Jun 30.PMID: 20589516 [PubMed - in process] Impact: 1,956; Score: 4

Arthroscopic all-inside meniscal repair-Does the meniscus heal? : A clinical and radiological follow-up examination to verify meniscal healing using a 3-T MRI. Hoffelner T, Resch H, Forstner R, Michael M, Minnich B, Tauber M.; Skeletal Radiol. 2010 Jul 1. [Epub ahead of print]PMID: 20589497 [PubMed - as supplied by publisher] Impact: 1,568; Score: 3

A biomechanical rationale for C1-ring osteosynthesis as treatment for displaced Jefferson burst fractures with incompetency of the transverse atlantal ligament. Koller H, Resch H, Tauber M, Zenner J, Augat P, Penzkofer R, Acosta F, Kolb K, Kathrein A, Hitzl W.; Eur Spine J. 2010 Aug;19(8):1288-98. Epub 2010 Apr 13.PMID: 20386935 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impact: 1,956; Score: 3

Dynamic radiologic evaluation of horizontal instability in acute acromioclavicular joint dislocations. Tauber M, Koller H, Hitzl W, Resch H.; Am J Sports Med. 2010 Jun;38(6):1188-95. Epub 2010 Apr 1.PMID: 20360606 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impact: 3,605; Score: 5

Assessment of two measurement techniques of cervical spine and C1-C2 rotation in the outcome research of axis fractures: a morphometrical analysis using dynamic computed tomography scanning. Koller H, Resch H, Acosta F, Zenner J, Schwaiger R, Tauber M, Forstner R, Lederer S, Auffarth A, Hitzl W.; Spine (Phila Pa 1976). 2010 Feb 1;35(3):286-90.PMID: 20075766 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impact: 2,624; Score: 5

Effects of rotator cuff ruptures on the cellular and intracellular composition of the human supraspinatus muscle. Steinbacher P, Tauber M, Kogler S, Stoiber W, Resch H, Sänger AM.; Tissue Cell. 2010 Feb;42(1):37-41. Epub 2009 Aug 25.PMID: 19709709 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impact: 1,011; Score: 2

The impact of cervical pedicle screws for primary stability in multilevel posterior cervical stabilizations. Schmidt R, Koller H, Wilke H-J, Brade J, Zenner J, Meier O, Ferraris L, Mayer M. Spine; 35: 1167-1171; Impact: 2,624; Score: 5

Approach-related Morbidity in Transthoracic Anterior Spine Surgery A clinical study and review of literature. Zenner J, Ferraris L, Resch H, Tauber M, Koller H. Coluna Columna 9, 2010: 72-84.

Results of Dynamic Treatment of Fractures of the Proximal Phalanx of the Hand. Figl M, Weninger P, Hofbauer M, Pezzei C, Schauer J, Leixnering M. J Trauma. 2010 Aug 5. [Epub ahead of print] Impact: 2,626; Score: 5

Unstable distal radius fractures in the elderly patient–volar fixed-angle plate osteosynthesis prevents secondary loss of reduction. Figl M, Weninger P, Jurkowitsch J, Hofbauer M, Schauer J, Leixnering M. J Trauma. 2010 Apr;68(4):992-8. Impact: 2,626; Score: 5

First experiences in fixed-angle plate osteosynthesis of scaphoid nonunions Leixnering M, Pezzei C, Bogner R, Mayer M, Lederer S, Schauer J, Figl M (Accepted 7/2010 in J Trauma) Impact: 2,626; Score: 5

An MRI Marker for Peripheral Nerve Regeneration. R. Beisteiner, J. Rath, A. Geißler, N. Klinger, I. Höllinger, S. Gruber, M. Wurnig, T. Hausner, E. Auff, R. Schmidhammer. Accepted. Neurorehabilitation and Neural repair. Impact: 5,398; Score: 5

New aspects of the molecular constituents of tissue barriers. H.C. Bauer, A. Traweger, J. Zweimueller-Mayer, C. Lehner, H. Tempfer, I. Krizbai, I. Wilhelm and H. Bauer. J Neural Transm. 2010 Sept. 24. Basic Neurosciences, Genetics and Immunology. Impact: 5,259; Score: 3

Universitätsklinik für Urologie und Andrologie der PMU

Univ. Prof. Dr. Günter Janetschek; Radikale Prostatektomie – quo vadis?
Der Urologe, 2/2009: 4-5

Varicocele. Biyani CS, Cartledge J, Janetschek G.; Clin Evid (Online). 2009 Jan6;2009. pii: 1806. PubMed PMID: 19445764

Extracorporeal shock wave therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome in males: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Eur Urol. 9/2009

The surgical learning curve for laparoscopic radical prostatectomy: a retrospective cohort study. Vickers AJ, Savage CJ, Hruza M, Tuerk I, Koenig P, Martínez-Piñeiro L, Janetschek G, Guillonneau B.; Lancet Oncol. 5/2009;10(5):475-80. Epub 2009 Apr 1. PubMed PMID: 19342300; PubMed Central PMCID: PMC2777762

Case report: loss of hernia mesh after simultaneous laparoscopic extraperitoneal lymphadenectomy, radical prostatectomy, and hernioplasty. Häcker A, Janetschek G. J Endourol. 2009 Feb;23(2):287-9; discussion 289-91. PubMed PMID:19187012.

Complications of laparoscopic surgery for renal masses: prevention, management, and comparison with the open experience. Breda A, Finelli A, Janetschek G, Porpiglia F, Montorsi F.; Eur Urol. 2009 Apr;55(4):836-50. Epub 2009 Jan 20. Review. PubMed PMID: 19168276.

Buch: Laparoscopic Techniques in Uro-Oncology; Springer Verlag: 2009. ISBN 978-1-84628,521-9; Bertrand Guilloneau, Inderbir S. Gill, Günter Janetschek, Ingolf A. Tuerk
OA Dr. Stephan Jeschke. Laparoskopische Nierenteilresektion. Der Urologe, 2/2009: 14-16

Role of imaging in prostate cancer. Imaging Decisions Vol13(3-4)-review

Univ. Doz. Dr. Helmut Joos. Hodentumor. Der Urologe, 2/2009: 10-11

FAss Dr. Andrea Gnad. Prostata, was muss der Hausarzt beachten. Der Hausarzt

OA Dr. Reinhold Posch-Zimmermann. Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) Der Urologe, 2/2009: 6-8

Extracorporeal Shock Wave Therapy for the Treatment of Chronic Pelvic Pain Syndrome in Males: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Zimmermann RP, Janetschek G. Reply to Tommaso Cai and Riccardo Bartoletti's. Letter to the Editor re: Reinhold Zimmermann, Alin Cumpanas, Florin Miclea, Günter Janetschek. Eur Urol 2009;56:418-24. Eur Urol. 2009 Oct 20. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 19910103

Extracorporeal Shock Wave Therapy for the Treatment of Chronic Pelvic Pain Syndrome in Males: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Study; Zimmermann RP, Cumpanas A, Miclea F, Janetschek G.; Eur Urol. 2009 Sep;56(3):418-24. Epub 2009 Mar 25. PubMed PMID: 19372000.

Univ. Prof. Dr. Günter Janetschek; Retroperitoneale Lymphadenektomie beim Hodentumor nach Chemotherapie; die Rolle der Laparoskopie. Zusammenfassung eines Vortrages bei der ESOU, 15.-17. Jänner 2010, Wien; CliniCum Onkologie

Complications of Laparoscopic Partial Nephrectomy. Ahmed Ghazi, Reinhold Zimmermann, Günter Janetschek. Buch: Complications of Laparoscopic and Robotic Urologic Surgery, Springer Verlag, 143-157, 2010; Onkologie

Diagnostic and Therapeutic Laparoscopic Retroperitoneal Lymph Node Dissection in Low-Stage Nonseminomatous GCC: The European View; Cancer of the Testis, Springer Verlag:139-143, 2010

The learning curve for laparoscopic radical prostatectomy; an international multicenter study: Secin FP, Savage C, Abbou C, Janetschek G, et al
J. Urol. 2010 Dec;184(6):2291-6. Epub 2010 Oct 16

Laparoscopic partial nephrectomy for large renal masses: results of a European survey. Porpiglia F, Fiori C, Piechaud T, Gaston R, Guazzoni G, Pansadoro V, Bachmann A, Janetschek G.; World J Urol. 2010 Aug;28(4):525-9. Epub 2010 Mar 4. PubMed PMID: 20204379

OA Dr. Stephan Hruby. Die Bildgebung des Prostatakarzinoms aus Urologischer Sicht J Urol Urogyäkol 17(Sonderheft 5), 2010 - REVIEW; Onkologie

Sentinel Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom-Konzepte und Ausblick. S. Hruby, S. Jeschke, L. Lusuardi, R. Zimmermann, G. Janetschek. Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Urologie 12/2010 - REVIEW; Onkologie

Transmitting Prostate Surgery. European Urology Today Feb/March 2010, Meeting Report

A Volcano´s Legacy or should we become journeyman again. European Urology Today April/May 2010, Editorial

OA Dr. Reinhold Posch-Zimmermann. Extracorporeal shock wave therapy for treatment of chronic pelvic pain syndrome, in: New trends in shock wave applications to Medicine ns and Biotechnology 2010: 177-196; ISNB 978-81-308-0387-6 Editor Achim M. Loske; Reinhold Zimmermann and Günter Janetschek

A novel approach for a complete laparoscopic nephroureterectomy with bladder cuff excision. Ghazi A, Shefler A, Gruell M, Zimmermann R, Janetschek G.; J Endourol. 2010 Mar;24(3):415-9. PubMed PMID: 20210656.

Optimizing the approach for lymph node dissection during laparoscopic radical cystectomy. Ghazi A, Zimmermann R, Al-Bodour A, Shefler A, Janetschek G.
Eur Urol. 2010 Jan;57(1):71-8. Epub 2009 Jun 24. PubMed PMID: 19577355.

OA Dr. Stephan Jeschke
REVIEW:
Laserbehandlung des oberen Harntraktes; Journal für Urologie und Urogynäkologie Sonderheft 6; 17.Jahrgang 2010; Laserchirurgie

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Neurointervention

Nayak S, Ladurner G, Killer M. Treatment of acute middle cerebral artery occlusion with a Solitaire AB stent: preliminary experience. Br J Radiol. 2010 Dec;83(996):1017-22. PubMed PMID: 21088087.

Killer M, Kallmes D, Jones R, Ding Y, Vestal M, Hauser T, Virmani R, Cruise G. Long-term angiographic and histological results of a new hydrogel-containing filling coil in experimental rabbit aneurysms. Minim Invasive Neurosurg. 2010 Jun;53(3):97-105. PubMed PMID: 20809449.

Killer M, Keeley EM, Cruise GM, Schmitt A, McCoy MR. MR imaging of hydrogel filament embolic devices loaded with superparamagnetic iron oxide or gadolinium. Neuroradiology. 2010 Jul 13. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20625708.

Killer M, Arthur A, Al-Schameri AR, Barr J, Elbert D, Ladurner G, Shum J, Cruise G. Cytokine and growth factor concentration in cerebrospinal fluid from patients with hydrocephalus following endovascular embolization of unruptured aneurysms in comparison with other types of hydrocephalus. Neurochem Res. 2010 Oct;35(10):1652-8. PubMed PMID: 20602255.

Nayak S, Kunz AB, Kieslinger K, Ladurner G, Killer M. Classification of non-aneurysmal subarachnoid haemorrhage: CT correlation to the clinical outcome. Clin Radiol. 2010 Aug;65(8):623-8. PubMed PMID: 20599064.

Killer M, Arthur AS, Barr JD, Richling B, Cruise GM. Histomorphology of thrombus organization, neointima formation, and foreign body response in retrieved human aneurysms treated with hydrocoil devices. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2010 Aug;94(2):486-92. PubMed PMID: 20574973.

McCoy MR, Cruise GM, Killer M. Angiographic and artefact-free computed tomography imaging of experimental aneurysms embolised with hydrogel filaments. Eur Radiol. 2010 Apr;20(4):870-6. Epub 2009 Sep 16. PubMed PMID: 19763579.

Killer M, Ladurner G, Kunz AB, Kraus J. Current endovascular treatment of acute stroke and future aspects. Drug Discov Today. 2010 Aug;15(15-16):640-7. Review. PubMed PMID: 20457274.

Killer M, Plenk H, Minnich B, Al-Schameri R, Lametschwantner A, Richling B. Histological demonstration of healing in experimental aneurysms.Minim Invasive Neurosurg. 2009 Aug;52(4):170-5.

McCoy MR, Cruise GM, Killer M. Angiographic and artefact-free computed tomography imaging of experimental aneurysms embolised with hydrogel filaments. Eur Radiol. 2009 Sep 16.

Killer M, Kallmes DF, McCoy MR, Ding YH, Shum JC, Cruise GM. Angiographic and histologic comparison of experimental aneurysms embolized with hydrogel filaments. AJNR Am J Neuroradiol. 2009 Sep;30(8):1488-95.

Killer M, Hauser T, Wenger A, Richling B, Ladurner G. Comparison of experimental aneurysms embolized with second-generation embolic devices and platinum coils. Acta Neurochir (Wien). 2009 May;151(5):497-505; discussion 505.

Killer M, Baltsavias G, Huemer M, Richling B. Visual worsening after incomplete coiling of a small asymptomatic aneurysm: case report and review of the literature. Minim Invasive Neurosurg. 2009 Feb;52(1):39-43. Epub 2009 Feb 26. Review.

Zentrallabor CDK

Stingl J, Parmar S, Huber-Wechselberger A, Renner W, Seeringer A, Brockmöller J, Langsenlehner U, Krippl P, Haschke-Becher E. Effects of CYP2D6*4 genotype on event-free survival in low and high risk breast cancer patients on tamoxifen treatment. Curr Med Res Opin. 2010 Nov;26(11):2535-42.

Strasser P, Ladurner G, Kraus J, Haschke-Becher E. Letter. Novel polymorphism at codon 110 of the human ApoE gene. Clin Chem Lab Med 2010;48(12):1835–1836.

Haschke-Becher E, Kirchheiner J, Trummer O, Grünbacher G, Boehm BO, März W, Renner W. Impact of cytochrome P450 2C8 and 2C9 polymorphisms on coronary artery disease and myocardial infarction in the Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health (LURIC) cohort. Pharmacogenomics. 2010 Oct;11(10):1359-65.

Haschke-Becher E, Bernauer R, Walleczek A, Apfalter, P, Afazel S, J.Kraus, Ladurner G, Strasser P. First detection of the Anaplasma phagocytophilum groEL-A genotype in man. J Infect. 2010 Apr;60(4):300-5.

Verhoef TI, Redekop WK, Darba J, Geitona M, Hughes DA, Siebert U, de Boer A, Maitland-van der Zee AH, Barallon R, Briz M, Daly A, Haschke-Becher E, Kamali F, Kirchheiner J, Manolopoulos VG, Pirmohamed M, Rosendaal FR, van Schie RM, Wadelius M; EU-PACT Group. A systematic review of cost–effectiveness analyses of pharmacogenetic-guided dosing in treatment with coumarin derivatives. Pharmacogenomics. 2010 Jul;11(7):989-1002.

Haschke-Becher E, Totzke U, Afazel S, Johansson T, Schwarz M, Ladurner G, Wild C. Clinical decision rules for the use of liquor diagnostics in hospitalized neurology patients reduced costs without affecting clinical outcomes. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2009; 25(2):208-13.

Van Schie RMF, Wadelius M, Pirmohamed M, Daly AK, Manolopoulos VG, de Boer A, Kamali F, Kirchheiner J, Haschke-Becher E, Briz M, Becquemont L, Rosendaal FR, Redekop WK, Barallon R, Maitland-van der Zee AH for the EU-PACT study group. Genotype-guided dosing of coumarin derivatives. The European Pharmacogenetics of Anit-Coagulant Therapy (EU-PACT) trial design. Pharmacogenomics, October 2009, Vol. 10, No. 10, Pages 1687-1695.

Stanger O, Fowler B, Pietrzik K, Huemer M, Haschke-Becher E, Semmler A, Lorenzl S, Linnebank M. Homocystein, folate and vitamin B12 in neuropsychiatric diseases: review of the literature and recommendations for treatment. Expert Reviews, Neurotherapeutics. Expert Rev Neurother. 2009 Sep;9(9):1393-412.

Buchbeiträge
Dörner TLB Klinische Chemie und Hämatologie 7. Auflage(2009): Therapeutisches Drug Monitoring (TDM): 20.5 E.Haschke-Becher Pharmakogenetik

Sonderauftrag für Neuroanästhesie

Postoperative and preincisional electrical nerve stimulation TENS reduce postoperative opioid requirement after major spinal surgery.

Unterrainer AF, Friedrich C, Krenn MH, Piotrowski WP, Golaszewski SM, Hitzl W.

J Neurosurg Anesthesiol. 2010 Jan;22(1):1-5.

Buchbeitrag:
Michael Ulrich Füssel „Als Honorararzt in Österreich", in N. Schäfer „ Honorararzt-Flexibilität und Freiberuflichkeit", Reihe Erfolgskonzepte Praxis- und Krankenhausmanagement, Springer Verlag Berlin, Heidelberg 2011 ISBN 13 978-3-642-04542-4

Universitätsklinik für Geriatrie

Novel mutation at codon 110 of the human APOE gene: impact on genotyping with fluorescent hybridization probes. Strasser P, Iglseder B, Ladurner G, Haschke-Becher E. Clin Chem Lab Med. 2010 Dec;48(12):1835-6. Epub 2010 Sep 27.

Polypharmacy and falls in the Elderly. Sommeregger U, Iglseder B, Böhmdorfer B, Benvenuti-Falger U, Dovjak P, Lechleitner M, Otto R, Roller RE, Gosch M. Wien Med Wochenschr. 2010 Jun;160(11-12):293-6. Review. German.

Polypharmacy and pain treatment. Gosch M, Böhmdorfer B, Benvenuti-Falger U, Dovjak P, Iglseder B, Lechleitner M, Otto R, Roller RE, Sommeregger U. Wien Med Wochenschr. 2010 Jun;160(11-12):286-92. Review. German.

Drug-related delirium in elderly patients. Iglseder B, Dovjak P, Benvenuti-Falger U, Böhmdorfer B, Lechleitner M, Otto R, Roller RE, Sommeregger U, Gosch M. Wien Med Wochenschr. 2010 Jun;160(11-12):281-5. Review. German.

Diuretics-related complications in elderly patients. Otto R, Roller RE, Iglseder B, Dovjak P, Lechleitner M, Sommeregger U, Benvenuti-Falger U, Böhmdorfer B, Gosch M. Wien Med Wochenschr. 2010 Jun;160(11-12):276-80. Review. German.

Oral anticoagulation and risk of bleeding in elderly patients - the aspect of polypharmacy. Roller RE, Iglseder B, Dovjak P, Lechleitner M, Sommeregger U, Benvenuti-Falger U, Otto R, Böhmdorfer B, Gosch M. Wien Med Wochenschr. 2010 Jun;160(11-12):270-5. Review. German.

Polypharmacy is of major concern in cardiology. Dovjak P, Sommeregger U, Otto R, Roller RE, Böhmdorfer B, Iglseder B, Benvenuti-Falger U, Lechleitner M, Gosch M. Wien Med Wochenschr. 2010 Jun;160(11-12):264-9. Review. German.

Epidemiology and risk factors of dementia. Iglseder B. EuroJGer. 2010(12):63-72. Review. German.

Consensus statement „Dementia 2010" of the Austrian Alzheimer Society. Schmidt R, Marksteiner M, Dal-Bianco P, Ransmayr G, Bancher C, Benke T, Wancata J, Fischer P, Leblhuber CF, Psota G, Ackerl M, Alf C, Berek K, Croy A, Delazer M, Fasching P, Frühwald T, Fruhwürth G, Fuchs-Nieder B, Gatterer G, Grossmann J, Hinterhuber H, Iglseder B, Imarhiagbe D, Jagsch C, Jellinger K, Kalousek M, Kapeller P, Ladurner G, Lampl C, Lechner A, Lingg A, Nakajima T, Rainer M, Reisecker F, Spatt J, Walch T, Uranüs M, Walter A. Neuropsychiatr. 2010;24(2):67-87. German.

Individual progression of carotid intima media thickness as a surrogate for vascular risk (PROG-IMT): Rationale and design of a meta-analysis project. Lorenz MW, Bickel H, Bots ML, Breteler MM, Catapano AL, Desvarieux M, Hedblad B, Iglseder B, Johnsen SH, Juraska M, Kiechl S, Mathiesen EB, Norata GD, Grigore L, Polak J, Poppert H, Rosvall M, Rundek T, Sacco RL, Sander D, Sitzer M, Steinmetz H, Stensland E, Willeit J, Witteman J, Yanez D, Thompson SG; PROG-IMT Study Group. Am Heart J. 2010 May;159(5):730-736.e2

Ziegenkäse und Spondylodiszitis - Goat Cheese and Spondylodiscitis. Pilz, G, Hold, R, Wipfler, P, Iglseder, B, Hell, M, Golaszewski, S, Ladurner, G, Kraus, J. Aktuelle Neurologie 2009;(36)8:418-420

Mitochondrial DNA haplogroup T is associated with coronary artery disease and diabetic retinopathy: a case control study. Kofler B, Mueller EE, Eder W, Stanger O, Maier R, Weger M, Haas A, Winker R, Schmut O, Paulweber B, Iglseder B, Renner W, Wiesbauer M, Aigner I, Santic D, Zimmermann FA, Mayr JA, Sperl W. BMC Med Genet. 2009 Apr 21;10:35.

Are plasma VEGF and its soluble receptor sFlt-1 atherogenic risk factors? Cross-sectional data from the SAPHIR study. Sandhofer A, Tatarczyk T, Kirchmair R, Iglseder B, Paulweber B, Patsch JR, Schratzberger P. Atherosclerosis. 2009 Sep;206(1):265-9. Epub 2009 Feb 3.

Kaiser A, Gusner-Pfeiffer R, Iglseder B. Mini-Mental-State - Ein Screening in vielen Versionen. Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie. 2009. 22(1): 16-19

Universitätsklinik für Neurochirurgie

Killer M, Plenk H, Minnich B, Al-Schameri R, Lametschwantner A, Richling B.: Histological demonstration of healing in experimental aneurysms.Minim Invasive Neurosurg. 2009 Aug;52(4):170-5. Epub 2009 Oct 16.

Wöhrer A, Waldhör T, Heinzl H, Hackl M, Feichtinger J, Gruber-Mösenbacher U, Kiefer A, Maier H, Motz R, Reiner-Concin A, Richling B, Idriceanu C, Scarpatetti M, Sedivy R, Bankl HC, Stiglbauer W, Preusser M, Rössler K, Hainfellner JA. :The Austrian Brain Tumour Registry: a cooperative way to establish a population-based brain tumour registry.J Neurooncol. 2009 Dec;95(3):401-11. Epub 2009 Jun 28.

Killer M, Hauser T, Wenger A, Richling B, Ladurner G.:Comparison of experimental aneurysms embolized with second-generation embolic devices and platinum coils. Acta Neurochir (Wien). 2009 May;151(5):497-505; discussion 505. Epub 2009 Mar 17.

Killer M, Baltsavias G, Huemer M, Richling B.: Visual worsening after incomplete coiling of a small asymptomatic aneurysm: case report and review of the literature. Minim Invasive Neurosurg. 2009 Feb;52(1):39-43. Epub 2009 Feb 26. Review.

Ambrosetti-Giudici S, Pfenniger A, Krenn MH, Piotrowski WP, Ferguson SJ, Burger J.: Surgical instrumentation for the in vivo determination of human lumbar spinal segment stiffness and viscoelasticity. Med Eng Phys. 2009 Nov;31(9):1063-8. Epub 2009 Jul 23.

Killer M, Arthur AS, Barr JD, Richling B, Cruise GM.: Histomorphology of thrombus organization, neointima formation, and foreign body response in retrieved human aneurysms treated with hydrocoil devices. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2010 Aug;94(2):486-92.

Killer M, Arthur A., Al-Schameri AR, Barr J, Elbert D, Ladurner G, Shum J, Cruise G.: Cytokine and growth factor concentration in cerebrospinal fluid from patients with hydrocephalus following endovascular embolization of unruptured aneurysms in comparison with other types of hydrocephalus. Neurochem Res 2010 Oct; 36(10):1652-8.

Richling B, Al-Schameri AR: Implantate in der endovaskulären Neurointervention: Von Serbinenkos Ballon zum Flow-Modifikator. J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11(3):65-68

Richling B: Die Behandlung zerebraler Aneurysmen im Wandel der Zeit. J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11(4):4-5

Richling B: Endovascular Therapy for Symptomatic Aneurysms. World Neurosurgery 2010 (74):252-253

Unterrainer AF, Friedrich C, Krenn MH, Piotrowski WP, Golaszewski SM, Hitzl W.:Postoperative and preincisional electrical nerve stimulation TENS reduce postoperative opioid requirement after major spinal surgery. J Neurosurg Anesthesiol. 2010 Jan;22(1):1-5.

Universitätsklinik für Neurologie

Buchbeiträge:
Staffen W, Kieslinger K; Gedächtnistraining, Biologie des Gehirns, Herausgeber: Schloffner H, Pranger E, Frick-A, Springer-Verlag, 2010,

Ehling R, Dobesberger J, Unterberger I, Benke T, Gotwald T, Ortler M, Berger T, Trinka E. Selective amygdalo-hippocampectomy as a potential trigger for disease progression in multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg. Epub 2010 Dec 18. PubMed PMID: 21168954.

Delazer M, Zamarian L, Bonatti E, Walser N, Kuchukhidze G, Bodner T, Benke T, Koppelstaetter F, Trinka E. Decision making under ambiguity in temporal lobe epilepsy: does the location of the underlying structural abnormality matter? Epilepsy Behav. Epub 2010 Dec 10. PubMed PMID: 21146462.

Dobesberger J, Walser G, Unterberger I, Seppi K, Kuchukhidze G, Larch J, Bauer G, Bodner T, Falkenstetter T, Ortler M, Luef G, Trinka E. Video-EEG monitoring: Safety and adverse events in 507 consecutive patients. Epilepsia. 2010 Nov 18. doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02782.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21087243.

Steinhoff BJ, Trinka E, Wendling AS. [Abrupt switch from extended-release oxcarbazepine to eslicarbazepine acetate.]. Nervenarzt. 2010 Oct 31. [Epub ahead of print] German. PubMed PMID: 21052972.

Nardone R, De Blasi P, Bergmann J, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S, Trinka E. Theta burst stimulation of dorsolateral prefrontal cortex modulates pathological language switching: A case report. Neurosci Lett. Epub 2010 Oct 29. PubMed PMID: 21036201.

Kellinghaus C, Berning S, Immisch I, Larch J, Rosenow F, Rossetti AO, Tilz C, Trinka E. Intravenous lacosamide for treatment of status epilepticus. Acta Neurol Scand. Epub 2010 Sep 26. PubMed PMID: 20868429.

Nardone R, Bergmann J, Lochner P, Caleri F, Kunz A, Staffen W, Tezzon F, Ladurner G, Trinka E, Golaszewski S. Modafinil reverses hypoexcitability of the motor cortex in narcoleptic patients: a TMS study. Sleep Med. 2010 Oct;11(9):870-5. PubMed PMID: 20810311.

Reichsoellner J, Larch J, Unterberger I, Dobesberger J, Kuchukhidze G, Luef G, Bauer G, Trinka E. Idiopathic generalised epilepsy of late onset: a separate nosological entity? J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2010 Nov;81(11):1218-22. PubMed PMID: 20802210.

Shorvon S, Trinka E. Nonconvulsive status epilepticus and the postictal state. Epilepsy Behav. 2010 Oct;19(2):172-5. Review. PubMed PMID:20692208.

Broicher S, Kuchukhidze G, Grunwald T, Krämer G, Kurthen M, Trinka E, Jokeit H. Association between structural abnormalities and fMRI response in the amygdale in patients with temporal lobe epilepsy. Seizure. 2010 Sep;19(7):426-31. PubMed PMID: 20638303.

Kuchukhidze G, Koppelstaetter F, Unterberger I, Dobesberger J, Walser G, Zamarian L, Haberlandt E, Maier H, Ortler M, Gotwald T, Gelpi E, Czech T, Feucht M, Bauer G, Delazer M, Felber S, Trinka E. Hippocampal abnormalities in malformations of cortical development: MRI study. Neurology. 2010 May 18;74(20):1575-82. PubMed PMID: 20479356.
Ortler M, Unterhofer C, Dobesberger J, Haberlandt E, Trinka E. Complete removal of vagus nerve stimulator generator and electrodes. J Neurosurg Pediatr. 2010 Feb;5(2):191-4. PubMed PMID: 20121370.

13: Dupont S, Striano S, Trinka E, Springub J, Giallonardo AT, Smith P, Ellis S, Yeates A, Baker G. Flexible dosing of adjunctive zonisamide in the treatment of adult partial-onset seizures: a non-comparative, open-label study (ZEUS). Acta Neurol Scand. 2010 Mar;121(3):141-8. PubMed PMID: 20047564.

Larch J, Unterberger I, Bauer G, Reichsoellner J, Kuchukhidze G, Trinka E. Myoclonic status epilepticus in juvenile myoclonic epilepsy. Epileptic Disord. Epub 2010 Jan 4. PubMed PMID: 20045780.

Ortler M, Trinka E, Dobesberger J, Bauer R, Unterhofer C, Twerdy K, Walser G, Unterberger I, Donnemiller E, Gotwald T, Widmann G, Bale R. Integration of multimodality imaging and surgical navigation in the management of patients with refractory epilepsy. A pilot study using a new minimally invasive reference and head-fixation system. Acta Neurochir (Wien). 2010 Feb;152(2):365-78. PubMed PMID: 19960357.

Delazer M, Zamarian L, Bonatti E, Kuchukhidze G, Koppelstätter F, Bodner T, Benke T, Trinka E. Decision making under ambiguity and under risk in mesial temporal lobe epilepsy. Neuropsychologia. 2010 Jan;48(1):194-200. Epub . PubMed PMID: 19748516.

Bauer G, Trinka E. Nonconvulsive status epilepticus and coma. Epilepsia. 2010 Feb;51(2):177-90. Review. PubMed PMID: 19744116.

Nayak S, Ladurner G, Killer M. Treatment of acute middle cerebral artery occlusion with a Solitaire AB stent: preliminary experience. Br J Radiol. 2010 Dec;83(996):1017-22. PubMed PMID: 21088087.

Killer M, Kallmes D, Jones R, Ding Y, Vestal M, Hauser T, Virmani R, Cruise G. Long-term angiographic and histological results of a new hydrogel-containing filling coil in experimental rabbit aneurysms. Minim Invasive Neurosurg. 2010 Jun;53(3):97-105. PubMed PMID: 20809449.

Killer M, Keeley EM, Cruise GM, Schmitt A, McCoy MR. MR imaging of hydrogel filament embolic devices loaded with superparamagnetic iron oxide or gadolinium. Neuroradiology. 2010 Jul 13. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20625708.

Killer M, Arthur A, Al-Schameri AR, Barr J, Elbert D, Ladurner G, Shum J, Cruise G. Cytokine and growth factor concentration in cerebrospinal fluid from patients with hydrocephalus following endovascular embolization of unruptured aneurysms in comparison with other types of hydrocephalus. Neurochem Res. 2010 Oct;35(10):1652-8. PubMed PMID: 20602255.

Nayak S, Kunz AB, Kieslinger K, Ladurner G, Killer M. Classification of non-aneurysmal subarachnoid haemorrhage: CT correlation to the clinical outcome. Clin Radiol. 2010 Aug;65(8):623-8. PubMed PMID: 20599064.

Killer M, Arthur AS, Barr JD, Richling B, Cruise GM. Histomorphology of thrombus organization, neointima formation, and foreign body response in retrieved human aneurysms treated with hydrocoil devices. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2010 Aug;94(2):486-92. PubMed PMID: 20574973.

McCoy MR, Cruise GM, Killer M. Angiographic and artefact-free computed tomography imaging of experimental aneurysms embolised with hydrogel filaments. Eur Radiol. 2010 Apr;20(4):870-6. Epub 2009 Sep 16. PubMed PMID: 19763579.

Pluta-Fuerst A, Petrovic K, Berger T, Fryze W, Fuchs S, Gold R, Kozubski W, Ladurner G, Petereit H, Potemkowski A, Rieckmann P, Sailer M, Szczudlik A, Vass K, Weber T, Zakrzewska-Pniewska B, Fazekas F. Patient-reported quality of life in multiple sclerosis differs between cultures and countries: a cross-sectional Austrian-German-Polish study. Mult Scler. 2010 Dec 9. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21148265.

Nicolaides AN, Kakkos SK, Kyriacou E, Griffin M, Sabetai M, Thomas DJ, Tegos T, Geroulakos G, Labropoulos N, Doré CJ, Morris TP, Naylor R, Abbott AL; Asymptomatic Carotid Stenosis and Risk of Stroke (ACSRS) Study Group. Asymptomatic internal carotid artery stenosis and cerebrovascular risk stratification. J Vasc Surg. 2010 Dec;52(6):1486-1496.e1-5. PubMed PMID: 21146746.

Strasser P, Iglseder B, Ladurner G, Haschke-Becher E. Novel mutation at codon 110 of the human APOE gene: impact on genotyping with fluorescent hybridization probes. Clin Chem Lab Med. 2010 Dec;48(12):1835-6. PubMed PMID: 20868312.

Richlan F, Sturm D, Schurz M, Kronbichler M, Ladurner G, Wimmer H. A common left occipito-temporal dysfunction in developmental dyslexia and acquired letter-by-letter reading? PLoS One. 2010 Aug 11;5(8):e12073. PubMed PMID: 20711448; PubMed Central PMCID: PMC2920311.

Wimmer H, Schurz M, Sturm D, Richlan F, Klackl J, Kronbichler M, Ladurner G. A dual-route perspective on poor reading in a regular orthography: an fMRI study. Cortex. 2010 Nov-Dec;46(10):1284-98. Epub 2010 Jun 25. PubMed PMID: 20650450.

Höller Y, Kronbichler M, Bergmann J, Crone JS, Ladurner G, Golaszewski S. EEG frequency analysis of responses to the own-name stimulus. Clin Neurophysiol. Epub 2010 Jul 8. PubMed PMID: 20619725.

Schmidt R, Marksteiner M, Dal-Bianco P, Ransmayr G, Bancher C, Benke T, Wancata J, Fischer P, Leblhuber CF, Psota G, Ackerl M, Alf C, Berek K, Croy A, Delazer M, Fasching P, Frühwald T, Fruhwürth G, Fuchs-Nieder B, Gatterer G, Grossmann J, Hinterhuber H, Iglseder B, Imarhiagbe D, Jagsch C, Jellinger K, Kalousek M, Kapeller P, Ladurner G, Lampl C, Lechner A, Lingg A, Nakajima T, Rainer M, Reisecker F, Spatt J, Walch T, Uranüs M, Walter A. [Consensus statement „Dementia 2010“ of the Austrian Alzheimer Society]. Neuropsychiatr. 2010;24(2):67-87. German. PubMed PMID: 20605003.
Pletzer B, Kronbichler M, Aichhorn M, Bergmann J, Ladurner G, Kerschbaum HH. Menstrual cycle and hormonal contraceptive use modulate human brain structure. Brain Res. 2010 Aug 12;1348:55-62. PubMed PMID: 20550945.

Beitzke M, Enzinger C, Beitzke D, Neureiter D, Ladurner G, Fazekas F. Primary leptomeningeal lymphoma of the cauda equina: a rare cause of radiculopathy. J Neurol. 2010 Oct;257(10):1734-7. PubMed PMID: 20440506.

Fazekas F, Baumhackl U, Berger T, Deisenhammer F, Fuchs S, Kristoferitsch W, Ladurner G, Soukop W, Wimmer G, Vass K. Decision-making for and impact of early immunomodulatory treatment: the Austrian Clinically Isolated Syndrome Study (ACISS). Eur J Neurol. 2010 Jun 1;17(6):852-60. PubMed PMID: 20100231.

Cohen JA, Barkhof F, Comi G, Hartung HP, Khatri BO, Montalban X, Pelletier J, Capra R, Gallo P, Izquierdo G, Tiel-Wilck K, de Vera A, Jin J, Stites T, Wu S, Aradhye S, Kappos L; TRANSFORMS Study Group. Oral fingolimod or intramuscular interferon for relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med. 2010 Feb 4;362(5):402-15. PubMed PMID: 20089954.

Schurz M, Sturm D, Richlan F, Kronbichler M, Ladurner G, Wimmer H. A dual-route perspective on brain activation in response to visual words: evidence for a length by lexicality interaction in the visual word form area (VWFA).Neuroimage. 2010 Feb 1;49(3):2649-61. PubMed PMID: 19896538.

Nardone R, Venturi A, Golaszewski S, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G. MR atypical Wernicke encephalopathy showing extensive brain stem and diencephalic involvement. J Neuroimaging. 2010 Apr;20(2):204-7. PubMed PMID: 19453945.

Giacomuzzi SM, Golaszewski S, Ertl M, Riemer Y, Brandauer E, Ennemoser O, Rössler H, Hinterhuber H. [Outlines of interdisciplinary addiction research given by the example of medical imaging with PET, SPECT and fMRI regarding effects of psychotropic substances]. Neuropsychiatr. 2010;24(4):224-33. German. PubMed PMID: 21176703.

Nardone R, Kunz A, Kraus J, Staffen W, Ladurner G, Trinka E, Golaszewski S. Spontaneous subdural spinal haematoma presenting as occipital headache: a case report. Acta Neurol Belg. 2010 Sep;110(3):268-9. PubMed PMID: 21114136.

Nardone R, McCoy M, Kunz AB, Kraus J, Staffen W, Ladurner G, Golaszewski SM. Hyponatremic encephalopathy mimicking hypoxic-ischemic encephalopathy. Clin Neuroradiol. 2010 Dec;20(4):243-6. Epub 2010 Jul 14. PubMed PMID: 20628710.

Nardone R, Bergmann J, Kronbichler M, Lochner P, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S. Magnetic resonance imaging and motor-evoked potentials in spinal cord infarction: report of two cases. Neurol Sci. 2010 Aug;31(4):505-9. PubMed PMID: 20443040.

Nardone R, Bergmann J, Kronbichler M, De Blasi P, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S. Functional involvement of the cerebral cortex following paramedian bithalamic infarction. Neurocase. 2010 Aug;16(4):286-92. PubMed PMID: 20112159.

Nardone R, Bergmann J, Kronbichler M, Caleri F, Lochner P, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S. Altered motor cortex excitability to magnetic stimulation in alcohol withdrawal syndrome. Alcohol Clin Exp Res. 2010 Apr;34(4):628-32. PubMed PMID: 20102563.

Gallasch E, Fend M, Rafolt D, Nardone R, Kunz A, Kronbichler M, Beisteiner R, Golaszewski S. Cuff-type pneumatic stimulator for studying somatosensory evoked responses with fMRI. Neuroimage. 2010 Apr 15;50(3):1067-73. PubMed PMID: 20079447.

Golaszewski SM, Bergmann J, Christova M, Nardone R, Kronbichler M, Rafolt D, Gallasch E, Staffen W, Ladurner G, Beisteiner R. Increased motor cortical excitability after whole-hand electrical stimulation: a TMS study. Clin Neurophysiol. 2010 Feb;121(2):248-54. PubMed PMID: 20036618.

Nardone R, Bergmann J, De Blasi P, Kronbichler M, Kraus J, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S. Cholinergic dysfunction and amnesia in patients with Wernicke-Korsakoff syndrome: a transcranial magnetic stimulation study. J Neural Transm. 2010 Mar;117(3):385-91. Epub 2009 Dec 4. PubMed PMID: 19960210.

Unterrainer AF, Friedrich C, Krenn MH, Piotrowski WP, Golaszewski SM, Hitzl W. Postoperative and preincisional electrical nerve stimulation TENS reduce postoperative opioid requirement after major spinal surgery. J Neurosurg Anesthesiol. 2010 Jan;22(1):1-5. PubMed PMID: 19779370.

Nardone R, Caleri F, Golaszewski S, Ladurner G, Tezzon F, Bailey A, Trinka E, Zuccoli G. Subdural hematoma in a patient with spontaneous intracranial hypotension and cerebral venous thrombosis. Neurol Sci. 2010 Oct;31(5):669-72. PubMed PMID: 20730465.

Leis S, Meyer N, Schick CH, Krüger S, Schmelz M, Bickel A, Birklein F. Thoracoscopic sympathectomy at the T2 or T3 level facilitates bradykinin-induced protein extravasation in human forearm skin. Pain Medicine 2010; 11(5): 774-80.

Huehne K, Schaal U, Leis S, Uebe S, Gosso MF, van den Maagdenberg AMJM, Maihöfner C, Birklein F, Rautenstrauss B, Winterpacht A. Lack of genetic association of Neutral Endopeptidase (NEP) with Complex Regional Pain Syndrome (CRPS). Neuroscience Letters 2010; 472(1):19-23.

Nowosielski M, Recheis W, Goebel G, Güler O, Tinkhauser G, Kostron H, Schocke M, Gotwald T, Stockhammer G, Hutterer M. ADC histograms predict response to anti-angiogenic therapy in patients with recurrent high-grade glioma. Neuroradiology. 2010 Dec 2. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21125399.

Erharter A, Giesinger J, Kemmler G, Schauer-Maurer G, Stockhammer G, Muigg A, Hutterer M, Rumpold G, Sperner-Unterweger B, Holzner B. Implementation of computer-based quality-of-life monitoring in brain tumor outpatients in routine clinical practice. J Pain Symptom Manage. 2010 Feb;39(2):219-29. PubMed PMID: 20152586.

Preusser M, Hutterer M, Sohm M, Koperek O, Elandt K, Dieckmann K, Prayer D, Marosi C. Disease stabilization of progressive olfactory neuroblastoma (esthesioneuroblastoma) under treatment with sunitinib mesylate. J Neurooncol. 2010 Apr;97(2):305-8. Epub 2009 Oct 10. PubMed PMID: 19820899.

Gadermaier G, Egger M, Girbl T, Erler A, Harrer A, Vejvar E, Liso M, Richter K, Zuidmeer L, Mari A, Ferreira F. Molecular characterization of Api g 2, a novel allergenic member of the lipid-transfer protein 1 family from celery stalks. Mol Nutr Food Res. 2010 Dec 20. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21174327.

Harrer A, Lang R, Grims R, Braitsch M, Hawranek T, Aberer W, Vogel L, Schmid W, Ferreira F, Himly M. Diclofenac hypersensitivity: antibody responses to the parent drug and relevant metabolites. PLoS One. 2010 Oct 28;5(10):e13707. PubMed PMID: 21060839; PubMed Central PMCID: PMC2965666.

Harrer A, Egger M, Gadermaier G, Erler A, Hauser M, Ferreira F, Himly M. Characterization of plant food allergens: an overview on physicochemical and immunological techniques. Mol Nutr Food Res. 2010 Jan;54(1):93-112. Review. PubMed PMID: 19960453.

Wipfler P, Harrer A, Pilz G, Oppermann K, Trinka E, Kraus J. Recent developments in approved and oral multiple sclerosis treatment and an update on future treatment options. Drug Discov Today. Epub 2010 Nov 3. PubMed PMID: 21055477.

Bernhard H, Wipfler P, Leschnik B, Novak M, Kraus J, Pilz G, Ladurner G, Muntean W. Relationship between thrombin generation and carotid intima-media thickness. Hamostaseologie. 2010 Nov;30 Suppl 1:S168-71. PubMed PMID: 21042684.

Wipfler P, Oppermann K, Pilz G, Afazel S, Haschke-Becher E, Harrer A, Huemer M, Kunz A, Golaszewski S, Staffen W, Ladurner G, Kraus J. Adhesion molecules are promising candidates to establish surrogate markers for natalizumab treatment.Mult Scler. Epub 2010 Oct 11. PubMed PMID: 20937631.

Killer M, Ladurner G, Kunz AB, Kraus J. Current endovascular treatment of acute stroke and future aspects. Drug Discov Today. 2010 Aug;15(15-16):640-7. Review. PubMed PMID: 20457274.

Haschke-Becher E, Bernauer R, Walleczek AM, Apfalter P, Afazel-Saeedi S, Kraus J, Ladurner G, Strasser P. First detection of the Anaplasma phagocytophilum groEL-A genotype in man. J Infect. 2010 Apr;60(4):300-5. PubMed PMID: 20036281.

Wipfler P, Pilz G, Golaszewski S, Luthringshausen G, Berr F, Kemmerling R, Neureiter D, Ladurner G, Kraus J. Invasive aspergillosis presenting with a painless complete ophthalmoplegia. Clin Neurol Neurosurg. 2010 Jan;112(1):85-7. PubMed PMID: 19910107.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I

Egger C, Grohmann R, Mühlbacher M, Stuppaeck C.: Clozapine Intoxication in a Patient Lamotrigine-Induced Rash. Pharmacopsychiatry. 2009 [Epub ahead of print]

Stelzig-Schöler R.: Psychiatrische Rehabilitation in Österreich. Psychiatrie & Psychotherapie, Vol. 5(10): 10-16, 2009

Aichhorn W, Leeb W, Matschi B, Maurer G, Schiepek G.: Real-Time Monitoring in Psychotherapy – Methodology and Casusistics. Neuropsychiatrie, 2009

Fazekas C, Greimel ER, Jandl-Jager E, Langewitz W, Loewe B, Matzer F, Moser G, Pieringer W, Stelzig M.: Psychosomatic medicine in primary care: influence of training. Wien Klin Wochenschr.;121(13-14):446-53, 2009

Stelzig M.: Seele unter der Haut, Die Schwachpunkte unseres Körpers sind eine Botschaft, für die wir dankbar sein können. In Publik-Forum*Extra – Magazin für Spiritualität und Lebenskunst, 2009

Stelzig M.: Störungen der Work-Life-Balance und ihrer psychosomatischen Folgen auf die Gesundheit, In: Imago Hominis - Work-Life-Balance – Imabe Band 16 – Heft 1 –Seite 43-51, 2009

Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M, Yazdi K: Die Rolle von Religion und Religiosität in der Suizidologie. Psychiatrie & Psychotherapie, Vol. 1: 17-20, 2009

Aistleitner U, Fartacek C, Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M,: Are near-death experiences following attempted suicide important for suicide risk assessment? A case report. Neuropsychiatrie, 23(3), 184-6, 2009

Fartacek C, Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M.: Homosexualität als Risikofaktor für Depression und Suizidalität bei Männern. Blickpunkt der Mann, 7, 28-37, 2009

Plöderl, M., und Fartacek, R.: Childhood gender nonconformity and childhood harassment as predictors of suicidality among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Austrians. Archives of Sexual Behavior, 38(3), 400-10, 2009

Schiepek G.: Complexity and Nonlinear Dynamics in Psychotherapy. European Review, 17(2), 331-356, 2009

Schiepek G.: Autonomie und Eigendynamik von Patienten und deren Entwicklungsprozesse. Psychotherapie im Dialog, 2009

Karch S, Lutz J, Meindl T, Mulert C, Pogarell O. Schiepek G, Tominschek I.: A controlled single case study with repeated fMRI measures during the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder: Testing the nonlinear dynamics approach to psychotherapy. The World Journal of Biological Psychiatry, 10(5); 2009

Kaimer P, Mergenthaler E, Schiepek G, Schneider S, Strunk G, Walter S.: The synchronization of plan activations and emotion-abstraction-patterns in the psychotherapeutic process – a single case study. Psychotherapy Research. e-plubished, DOI: 10.1080/10503300903277437

Aigner M, Demal U, Dold M, Lenz G, Schiepek G, Unger A.: Tägliches Therapiemonitoring im Rahmen der stationären Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen - ein Fallbericht. Psychiatrie & Psychotherapie (3/4), 110-113, 2009

Schiepek G.: Systemische Forschung – eine Positionsbestimmung. Familiendynamik 35(1), 60-70, 2009

Hinterhuber H, Lehofer M, Ofner H, Stuppäck C.: Verhaltenscodex für Psychiater. Psychiatrie und Psychotherapie, 03/09, 124-7, 2009

Egger C.: Antidepressiva: Wie Nebenwirkungen die Adhärenz beeinflussen. Clinicum Psy, 2009

Egger C.: Untersuchungen und Management von unerwünschten Nebenwirkungen. Clinicum Psy 2009

Mühlbacher M, Egger C, Stuppäck C.: Die medikamentöse Therapie Bipolarer Erkrankungen. Arzt&Praxis, 2009, 63/953-4

Whitworth A, Stuppaeck C, Yazdi K, Kralovec K, Geretsegger C, Zernig G, Aichhorn W: Olanzapine and breast-feeding: changes of plasma concentrations of olanzapine in a breast-fed infant over a period of 5 months. J Psychopharm 2010; 24 (1):121-123

Mitterauer B, Griebnitz E, Rothuber H: Method and empirical results from expert opinions on 90 offenders concerning the question of complete intoxication.

Arch Kriminol. 2010 May-Jun;225(5-6):201-9.

Bücher:
Mühlbacher M. (Hrg.); Egger C.: Bipolare Erkrankungen. Uni-Med Bremen, 2009
Mühlbacher M, Nickel M (Hrg.): Depressive Erkrankungen. Springer Verlag Wien, 2009

Buchbeiträge
Schiepek G.: Systemische Neurowissenschaften und systemische Therapie. In R. Hanswille (Hrsg.), Systemische Hirngespinste, 34-62. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009
Schiepek G.: Das Hirn in Psychotherapie. In: Hirnforschung für Neu(ro)gierige. Hrsg. Spitzer M, Bertram W. Schattauer Stuttgart, 2009
Schiepek G:. Self-organziation in clinical psychology. In: Ecycopedia of Complexity and Systems Science. Hrsg. Meyers R.A., Springer Heidelberg, 2009

Leibetseder M, Mitterauer B, Rothuber H.: Zur Rolle kognitiver Prozesse beim Selbstverständnis depressiven Verhaltens. Grundlagenstudien aus Kybernetik und Geisteswissenschaften, 2010

Schiepek G.: Systemische Forschung – eine Positionsbestimmung. Familiendynamik, 35(1), 60-70, 2010

Schiepek G.: Freiheit und Verantwortung – ein neurowissenschaftlicher Diskurs. Imago Hominis, 17(2), 199-212, 2010

Fartacek C, Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M.: Aggressivität, Impulsivität und die Entscheidung zu einer Suizidmethode. Suizidprophylaxe, 140, 3-7, 2010

Mühlbacher M.: Aggression und Impulsivität: Gibt es eine genetische Grundlage bei bipolaren Erkrankungen? JATROS: Neurologie & Psychiatrie, 2010

Mühlbacher M.: Aggression und Impulsivität: Gibt es genetische Grundlagen? Medical Tribune, 50-52, 2010

Geretsegger C.: Unterbringungsgesetz Novelle 2010. Psychiatrie und Psychotherapie, 6 (2):64-65, 2010

Aichhorn W, Geretsegger C.: Depressionsbehandlung beim Jugendlichen. Clinicum Neuropsy, 2010

Bach M, Geretsegger C, Gößler R, Kasper S, Klier C, Lentner S, Ludwig H, Praschak-Rieder N, Psota G, Toplak H, Wancata J.: Antidepressive Therapie bei somatischen Erkrankungen. Clinicum Neuropsy, 2010

Geretsegger C.: Das Unterbringungsgesetz. J Neurol Neurochir Psychiat., 11 (2): 24-27, 2010

Buch:
Schiepek G, Sulz S (Hrsg.): Und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie. In: Selbstorganisation und Entwicklung. CIP-Medien München, 2010

Buchbeiträge:
Egger C, Geretsegger C, Stuppäck C.: Kontrolluntersuchungen unter Therapie mit Psychopharmaka. In: Grundlagen der Neuro-Psychopharmakologie. Hrsg. Riederer P, Laux G, Springer Wien New York, 2010

Sonderstation für forensische Psychiatrie

Stuppäck Ch, Geretsegger Ch, Egger Ch: Kontrolluntersuchungen unter Therapie mit Psychopharmaka. In: Grundlagen der Neuro-Psychopharmakologie. Riederer PF, Laux G (Hrsg.). 2010, Springer Verlag Wien-New York; 451-464.

Whitworth A, Stuppaeck C, Yazdi K, Kralovec K, Geretsegger C, Zernig G, Aichhorn W: Olanzapine and breast-feeding: changes of plasma concentrations of olanzapine in a breast-fed infant over a period of 5 months. J Psychopharm 2010; 24 (1):121-123

Geretsegger C: Das Unterbringungsgesetz (UbG). J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11 (2): 24-27.

Mitterauer B, Griebnitz E, Rothuber H: Method and empirical results from expert opinions on 90 offenders concerning the question of complete intoxication. Arch Kriminol. 2010 May-Jun;225(5-6):201-9.

Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie

Wolfgang Aichhorn and Helmut Kronberger: The Nature of Emotions. Deuterocanonical and Cognate Literature, Walter de Gruyter, Berlin, New York, in press

Gabriele Maurer, Wolfgang Aichhorn, Wilfried Leeb, Brigitte Matschi and Günter Schiepek: Real-Time Monitoring in Psychotherapy – Methodology and Casuistics, Neuropsychiatrie, in press

Wolfgang Aichhorn und Brigitte Hackenberg: Kinder- und Jugendpsychiatrie Lehrbuch der Psychiatrie (Thieme) / Hinterhuber; Fleischhacker, in press

Sonderauftrag für Suizidprävention, Forschungsprogramm für Suizidprävention an der PMU

Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M, Yazdi K: Die Rolle von Religion und Religiosität in der Suizidologie. Psychiatrie & Psychotherapie, Vol. 1: 17-20, 2009. Aistleitner U, Fartacek C, Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M,: Are near-death experiences following attempted suicide important for suicide risk assessment? A case report. Neuropsychiatrie, 23(3), 184-6, 2009

Fartacek C, Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M.: Homosexualität als Risikofaktor für Depression und Suizidalität bei Männern. Blickpunkt der Mann, 7, 28-37, 2009

Plöderl, M., und Fartacek, R.: Childhood gender nonconformity and childhood harassment as predictors of suicidality among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Austrians. Archives of Sexual Behavior, 38(3), 400-10, 2009

Fartacek C, Fartacek R, Kralovec K, Plöderl M.: Aggressivität, Impulsivität und die Entscheidung zu einer Suizidmethode. Suizidprophylaxe, 140, 3-7, 2010

Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin

Fazekas C, Matzer F, Greimel ER, Moser G, Stelzig M, Langewitz W, Loewe B, Pieringer W, Jandl-Jager E. 2009 Psychosomatic medicine in primary care: influence of training. Wien Klin Wochenschr.;121(13-14):446-53.

Stelzig M.: Störungen der Work-Life-Balance und ihrer psychosomatischen Folgen auf die Gesundheit, In: Imago Hominis - Work-Life-Balance – Imabe Band 16 – Heft 1 – 2009 Seite 43-51

Stelzig M. (2009) Sterben zu Hause – wünschenswert und möglich? Hospiz Bewegung Salzburg

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

Bilke-Hentsch O, Spitczok von Brisinski I, Hellenschmidt T, Peukert P, Wurst FM, Wölfling K (2010) Pathologischer Mediengebrauch bei Jugendlichen: Persönliche Beziehung statt virtueller Realität. Deutsches Ärzteblatt, 107(49): A-2436 / B-2110 / C-2070

Fuchs T, Schlimme J (2009) Embodiment and Psychopathology. A phenomenological perspective. Current Opinions of Psychiatry, 22, 570-575

Gnann H, Engelmann C, Skopp G, Winkler M, Auwärter V, Dresen S, Ferreirós N, Wurst FM, Weinmann W (2010) Identification of 48 homologues of phosphatidylethanol in blood by LC-ESI-MS/MS. Anal Bioanal Chem, 396(7):2415-23

Gnann H, Weinmann W, Engelmann C, Wurst FM, Skopp G, Winkler M, Thierauf A, Auwärter V, Dresen S, Bouzas NF (2009) Selective detection of phosphatidylethanol homologues in blood as biomarkers for alcohol consumption by LC-ESI-MS/MS. Journal of Mass Spectrometry, 44(9), 1293-1299

Gourcerol G, Larauche MH, Amano T, Brunnhuber S, Pisegna JR, Rivier JE, Tache Y, Million M (2010) Role of CRF2 Pathway in the Prevention of Stress-Induced Colonic Sensori-Motor Alterations in Mice. Neurogastroenterlogy and Motility, AGA

Junghanns K, Graf I, Pflüger J, Wetterling G, Ziems C, Ehrenthal D, Zöllner M, Dibbelt L, Backhaus J, Weinmann W, Wurst FM (2009) Urinary ethyl glucuronide (EtG) and ethyl sulphate (EtS) assessment: valuable tools to improve verification of abstention in alcohol-dependent patients during in-patient treatment and at follow-ups. Addiction, 104(6), 921-926

Larauche M, Yuan P, Gourcerol G, Pambukchian K, Brunnhuber S, Adelson DW, Million M, Rivier J, Tache Y (2009) Selective Peripheral Activation of Corticotropin-Releasing Factor (CRF) Receptor Type 1 (CRF1) by Cortagine: A New Model of IBS-D-like Symptoms in Rodents. American Journal of Physiology- Gastrointestinal and Liver Physiology, 297(1), 215-227

Marques P, Tippets S, Allen JP, Javors M, Alling C, Yegles M, Pragst F, Wurst FM (2009) Estimating Driver Risk Using Alcohol Biomarkers, Interlock BAC Tests and Psychometric Assessments. Published Online: Addiction, Nov 17 2009

Moggi F, Berthel T, Hämmig R, Thon N, Kunz I, Stuppäck C, Wurst FM (2010) Komorbidität von Opiatabhängigkeit mit anderen psychischen Störungen. Psychiatrie und Psychotherapie 02: 53-56

Preuss UW, Ridinger M, Rujescu D, Samochowiec J, Fehr C, Wurst FM, Koller G, Bondy B, Wodarz N, Debniak T, Grzywacz A, Soyka M, Zill P (2010) Association of ADH4 genetic variants with alcohol dependence risk and related phenotypes: results from a larger multicenter association study. Addict Biol., Jul 9/2010

Preuss U, Stuppäck C, Mühlbacher C, Wurst FM (2009) Komorbidität von bipolaren Störungen und Abhängigkeitserkrankungen. Ärzte Magazin, 49, 8-11

Schlimme JE (2009) Paranoid atmospheres: psychiatric knowledge and delusional realities. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 4, 14

Schlimme JE (2009) Abstinenz als soziale Kontrolle? Zum Wandel des Abhängigkeitsparadigmas. Psychiatrie und Psychotherapie, 4(4), 7-12

Schlimme JE (2010) Addiction and self-determination. A phenomenological approach. Theoretical Medicine and Bioethics, 31:49-62.

Schlimme JE, Bonnemann C, Mishara AL (2010) No departure to „Pandora"? Using critical phenomenology to differentiate „naive" from „reflective" experience in psychiatry and psychosomatic medicine (A comment on Schwartz and Wiggins, 2010). Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 5:15

Schlimme JE, Gonther U, Skodlar B (2010) The mimetic power of suicide. A study about the characteristics of experiencing suicide of others. Journal for Philosophy and Psychiatry; 3: 03

Thierauf A, Gnann H, Wohlfarth A, Auwärter V, Perdekamp MG, Buttler KJ, Wurst FM, Weinmann W (2010) Urine tested positive for ethyl glucuronide and ethyl sulphate after the consumption of „non-alcoholic" beer. Forensic Sci Int. 2010 Oct 10;202(1-3):82-5

Thierauf A, Halter CC, Sumandeep R, Auwaerter V, Wohlfarth A, Wurst FM, Weinmann W (2009) Urine tested positive for ethyl glucuronide after trace amounts of ethanol. Addiction, 104(12), 2007-2012

Thierauf A, Wohlfarth A, Auwärter V, Perdekamp MG, Wurst FM, Weinmann W. (2010) Urine tested positive for ethyl glucuronide and ethyl sulfate after the consumption of yeast and sugar. Forensic Sci Int. 2010 Oct 10;202(1-3):e45-7

Wurst, Brunnhuber, Blechinger, Eigenberger, Flöckner, Hartmann, Holzner, Jansen, Langegger, Rambichler, Roitner, Sonnleitner, Thon (2010) Perspektiven der Suchttherapie an der UK für Psychiatrie und Psychotherapie II. Med.ium, 10:40-44

Wurst FM, Forstner K, Dock J, Thon N (2009) Ärztegesundheit- Das Salzburger Modell. Österreichische Ärztezeitung, 21, 26-29

Wurst FM, Forstner K, Thon N (2009) Burnout und Sucht: Ärzte Gesundheit in Österreich. Jatros Neurologie und Psychiatrie, 8

Wurst FM, Junghanns K, Thon N (2009) Alkoholabhängigkeit, craving und appetitregulierende Hormone. Psychiatrie und Psychotherapie, 5(3), 106-109

Wurst FM, Kunz I (2009) Alter und Sucht, Der Salzburger Arzt, 12, 81

Wurst FM, Thon N, Aradottir S, Hartmann S, Wiesbeck G, Lesch O, Skala K, Wolfersdorf M, Weinmann W, Alling C (2009) Phosphatidylethanol: Normalization during detoxification, gender aspects and correlation with other biomarkers and self-reports. Addiction Biology, 15, 88-95

Wurst, Thon, Forstner (2010) Burn Out und Sucht, Ärztegesundheit in Österreich. Jatros Neurologie und Psychiatrie, 2: 34-36

Wurst FM, Mueller S, Petitjean S, Euler S, Thon N, Wiesbeck G, Wolfersdorf M (2010) Patient suicide: a survey of therapists' reactions. Suicide Life Threat Behav. 2010 Aug; 40(4):328-36.

Wurst FM, Thon N, Aradottir S, Hartmann S, Wiesbeck GA, Lesch O, Skala K, Wolfersdorf M, Weinmann W, Alling C (2010) Phosphatidylethanol: normalization during detoxification, gender aspects and correlation with other biomarkers and self-reports. Addict Biol. 2010 Jan;15(1):88-95.

Wurst FM, Thon N, Weinmann W (2009) Direkte Ethanolmetabolite in Blut und Urin: Relevanz in Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen. Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 10(3), 82-85

Wurst FM, Thon N, Yegles M, Weinmann W, Piro J, Preuss U (2009) Traditionelle Biomarker: praktikabel und kosteneffektiv. Neurologie und Psychiatrie, 7(6), 30-34

Wurst FM, Thon N, Yegles M, Weinmann W, Piro J, Preuss U (2010) Traditionelle Biomarker: praktikabel und kosteneffektiv. Info Neurologie und Psychiatrie, 1: 28-31

Wurst FM, Thon N, Yegles M , Weinmann W, Piro J, Preuss U(2010) Direkte Ethanolmetabolite- neuere Biomarker mit hoher diagnostischer Sicherheit. Info Neurologie und Psychiatrie, 02: 29-32

Wurst FM, Thon N, Yegles M, Halter C, Weinmann W, Laskowska B, Strasser J, Skipper G, Wiesbeck GA, Dürsteler-Macfarland K (2010) Optimizing heroin-assisted treatment (HAT): Assessment of the contribution of direct ethanol metabolites in identifying hazardous and harmful alcohol use. Drug Alcohol Depend. Dec 7.

Yaldizli Ö, Kuhl C, Graf M, Wiesbeck G, Wurst FM on behalf of the WHO/ISBRA study on biological state and trait markers of alcohol use and dependence investigators (2009) Risk factors for suicide attempts in patients with alcohol dependence or abuse and a history of depressive symptoms – a subgroup analysis from the WHO/ISBRA Study. Published Online: Drug and Alcohol Review, Jul 8 2009

Yaldizli O, Kuhl HC, Graf M, Wiesbeck GA, Wurst FM (2010) Risk factors for suicide attempts in patients with alcohol dependence or abuse and a history of depressive symptoms: a subgroup analysis from the WHO/ISBRA study. Drug Alcohol Rev. 2010 Jan;29(1):64-74.

Bücher und Buchbeiträge
Emrich HM, Schlimme J (2009) Wahn aus philosophischer Sicht: Wirklichkeitsprojekt und interne Wertebilanz. In: Garlipp P, Haltenhof H (Hrsg.) Seltene Wahnstörungen. Psychopathologie – Diagnostik – Therapie. Steinkopff Verlag, Darmstadt 2009, 1-9.

Gonther U, Schlimme J (2009) War Hölderlin nicht psychisch, sondern organisch krank? Kommentar zum Brief von A. Jung. Hölderlin Jahrbuch 2008/2009, 36, 307-310.

Mayer EA, Brunnhuber S (2009) Commentary to good Expectations: A Case Study of perinatal child-Parent Psychotherapy to prevent the intergenerational transmission of Trauma. In Worthman CM, Plotsky P, Schechter DS, Cummings C (Ed.) Formative Experiences, The interaction of care-giving, Culture and Developmental psychobiology, Cambridge University Press, Chap. 9, 117-125

Schlimme JE (2009) Zur philosophischen Anthropologie der Sucht. In: Hoffstadt C, Bernasconi R (Hrsg.) An den Grenzen der Sucht. Projektverlag, Bochum 2009, 31-43 (Wiederabdruck aus: Der Nervenarzt 2007, 78, 74-80).

Schlimme JE (2010) Vom Paradigma zur Botschaft. Zur Unverständlichkeit im psychiatrischen Wissen der Schizophrenie. In: M Ziegenbein, W Machleidt, BR. Brüggemann, A Wessels, H Haltenhof (Hrsg.). Schizophrenie. Frühintervention und Langzeitbegleitung. Pabst Science Publishers; Lengerich: 129-138.

Schlimme JE (2010) Göttlicher Wahnsinn und schizophrene Erfahrung. In: U Gonther, JE Schlimme (Hrsg.). Hölderlin und die Psychiatrie. Schriften der Hölderlin-Gesellschaft, Bd. 25. Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag; Bonn, S. 232-252.

Schlimme JE (2010) Verlust des Rettenden oder letzte Rettung. Untersuchungen zur suizidalen Erfahrung. Reihe Phänomenologie. Kontexte Bd. 14. Karl Alber; Freiburg/Breisgau

Schlimme JE, Gonther U (2010) Hölderlins Behandlung im Tübinger Klinikum. In: U Gonther, JE Schlimme (Hrsg.). Hölderlin und die Psychiatrie. Schriften der Hölderlin-Gesellschaft, Bd. 25. Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag; Bonn, S. 51-110

Schlimme JE, Jaspers K (2010) Pathographie zwischen „genetischem Verstehen" und Existenzerhellung. In: U Gonther, JE Schlimme (Hrsg.). Hölderlin und die Psychiatrie. Schriften der Hölderlin-Gesellschaft, Bd. 25. Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag; Bonn, S. 177-193.

Schlimme JE, Kühne R, Witte KH (2010) Religion und Modernität. Psycho-logik. Jahrbuch für Philosophie, Psychotherapie und Kultur, Jahrgang 5. Verlag Karl Alber, Freiburg/Breisgau

Wurst FM, Thon N, Weinmann W (2009) Direkte Ethanolmetabolite in Blut und Urin: Relevanz in Diagnose und Therapie alkoholbezogener Störungen. Tagungsband der 10. Wissenschaftlichen Tagung der Neuen Kriminologischen Gesellschaft, Innsbruck

Wurst FM, Yegles M, Weinmann W, Thon N, Piro J, Preuss U (2010) Biologische state marker für Alkoholkonsum in Singer MV, Batra A, Mann K (Hrsg.) „Alkohol, Tabak und Folgeerkrankungen", Thieme Verlag

Universitätsinstitut für Klinische Psychologie

Dinhobel, R., Aistleitner, U., Plöderl, M. & Fartacek, C. (2010). Dialektische Verhaltenstherapieelemente in der existenzanalytisch geprägten stationären Krisenintervention mit suizidalen Borderline-Patienten. Suizidprophylaxe, 143, 155-160.

Dinhobl, R., Aistleitner, U., Plöderl, M. & Fartacek, C. (2010). Existenzanalytische Anwendung dialektischer Verhaltenstherapieelemente. Erfahrungen in der stationären Krisenintervention mit suizidalen Borderline-Patienten. Existenzanalyse 26 (2).

Fartacek, C., Plöderl, M., Kralovec, K. & Fartacek, R. (2010). Aggression und Impulsivität als Risikofaktoren für Suizidversuche bei Patienten mit Anpassungsstörung. Suizidprophylaxe, 37, 101-105.

Greimel, K.V., Kröner-Herwig, B. (2010). Cognitive Behavioural Treatment (CBT). In: Moeller, A.R., Langguth, B., De Ridder, D. & Kleinjung, T., (Eds.) Textbook of Tinnitus. Springer, 557-562.

Greimel, K.V., Kröner-Herwig, B. (2010). Tinnitus from the Perspective of the Psychologist. In: Moeller, A.R., Langguth, B., De Ridder, D. & Kleinjung, T., (Eds.) Textbook of Tinnitus. Springer, 223-228.

Lindinger-Sternart, J. (2010). Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. Arzt und Kind, 4, 8-12.

Plöderl, M. Männliche Homosexualität. in Harth, W., Brähler, E. & Schuppe, H.P. Praxis der Männergesundheit. Berlin: MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Plöderl, M., Faistauer, G. & Fartacek, R. (2010). The contribution of schools to the feeling of acceptance and the risk of suicide attempts among Austrian gay and bisexual males. Journal of Homosexuality, 57, 819-841.
Plöderl, M., Fartacek, H. & Fartacek, R. (2010). lebenswert. Ein schulisches Suizidpräventionsprogramm. Suizidprophylaxe, 143, 148-154.

Plöderl, M., Kralovec, K. & Fartacek, R. (2010). The Realtion Between Sexual Orientation and Suicide Attempts in Austria. Archives of Sexual Behavior, 39, 1403-1414.

Plöderl, M., Kralovec, K., Fartacek, C. & Fartacek, R. (2010). Aggressivität, Impulsivität und die Entscheidung zu einer Suizidmethode. Suizidprophylaxe, 140, 3-7.

Plöderl, M., Kralovec, K., Yazdi, K. & Fartacek, R. (in press). A closer look on selfreported suicide attempts. Suicide and Life-Threatening Behavior.

Schiepek, G., Zellweger, A., Kronberger, H., et al. (2011).Psychotherapie. In: Schiepek, G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. 2. erweiterte Auflage. Schattauer Verlag, Stuttgart 2011, S. 567-592.

Skruibis, P., Gailene, D., Hjelmeland, H., Fartacek, R., Fekete, S., Knizek, B.L., Osvath, P., Renberg, S.E. & Rohrer, R.R. (2010). Attitudes towards suicide among regional politicians in Lithunia, Austria, Hungary, Norway and Sweden. Suicidology Online, 1, 79-87.

Universitätsinstitut für Radiologie und MRT

Effects of exercise intervention on knee morphology in middle-aged women: a longitudinal analysis using magnetic resonance imaging.
Cotofana S, Ring-Dimitriou S, Hudelmaier M, Himmer M, Wirth W, Sänger AM, Eckstein F.
Cells Tissues Organs. 2010;192(1):64-72. Epub 2010 Feb 26.
PMID:20185897[PubMed - indexed for MEDLINE] Related citations

Correlation between single-slice muscle anatomical cross-sectional area and muscle volume in thigh extensors, flexors and adductors of perimenopausal women.
Cotofana S, Hudelmaier M, Wirth W, Himmer M, Ring-Dimitriou S, Sänger AM, Eckstein F.; Eur J Appl Physiol. 2010 Sep;110(1):91-7. Epub 2010 Apr 18. PMID:20401666[PubMed - indexed for MEDLINE] Related citations

Effect of exercise intervention on thigh muscle volume and anatomical cross-sectional areas-quantitative assessment using MRI. Hudelmaier M, Wirth W, Himmer M, Ring-Dimitriou S, Sänger A, Eckstein F.; Magn Reson Med. 2010 Dec; 64(6):1713-20. doi: 10.1002/mrm.22550. Epub 2010 Jul 27. PMID:20665894[PubMed - in process] Related citations

Angiographic and artifact-free computed tomography imaging of experimental aneurysms embolised with hydrogel filaments. McCoy MR, Cruise GM, Killer M.; Eur radiol. 2009 Sep 16. (Epub ahead of print) PubMed PMID: 19763579. Fachkategorie: Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging.

Angiographic and histologic comparison of experimental aneursms embolized with hydrogel filaments. Killer M, Kallmes DF, McCoy MR, Ding YH, Shum JC, Cruise GM. AJNR Am J Neuroradiol. 2009 Sep; 30(8):1488-95. Epub 2009 May 27. PubMed PMID: 19474120. Fachkategorie: Clinical Neurology, Neuroimaging, Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging.

MR imaging of hydrogel filament embolic devices loaded with supermagnetic iron oxide or gadolinium. M.Killer, EM:Keeley, G.M.Cruise, A.Schmitt, Mark R. McCoy Neuroradiology 2010 Jul 13. PMID: 20625708

Hyponatriemic encephalopathy mimicking hypoxic-ischemic encephalopathy. Nardone R., McCoy M., Kunz AB, Kraus J, Staffen W., Ladurner G., Golaszewski SM. Clin. Neuroradiol 2010 Jul 14. PMID: 20628710

Conventional MRI and 1H MR spectroscopy in primary central nervous system lymphoma. Stefan Martin Golaszewskia, Stefanie Klein, Alexander Baden Kunz, Mark Mc Coy, Jürgen Steinbacher, Serge Weis, Gunther Ladurner, Raffaele Nardone. European Journal of Radiology Extra,

Volume 74, Issue 1, Pages e5-e8 (April 2010)

SPORT | REHA | MEDIZIN
UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILITATIVE SPORTMEDIZIN DER PMU
INSTITUT F. SPORTMEDIZIN D. LANDES SALZBURG

Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der PMU
Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg

Linke A, Sonnabend M, Fasshauer M, Höllriegel R, Schuler G, Niebauer J, Stumvoll M, Blüher M. Effects of extended-release niacin on lipid profile and adipocyte biology in patients with impaired glucose tolerance. Atherosclerosis 2009;205:207-213.

Maxwell AJ, Niebauer J, Lin PS, Tsao PS, Bernstein D, Cooke JP. Hypercholesterolemia causes aerobic dysfunction in mice: role of nitric oxide. Vascular Medicine 2009;14:249-257.

Sixt S, Beer S, Blüher M, Korff N, Peschel T, Sonnabend M, Teupser D, Thiery J, Adams V, Schuler G, Niebauer J. Long- but not short-term exercise training improves coronary endothelial dysfunction in diabetes mellitus type 2 and coronary artery disease. Eur Heart J 2010;31:112-119.
Desch S, Sonnabend M, Niebauer J, Sixt S, Sareban M, Eitel I, de Waha S, Thiele H, Blüher M, Schuler G. Effects of physical exercise versus rosiglitazone on endothelial function in coronary artery disease patients with prediabetes. Diabetes Obes Metab. 2010;12:825-828.

Niebauer J: Marketingkonzept für die Etablierung der ambulanten kardiologischen Rehabilitation. Universität Salzburg, Salzburg Management and Business School, 2010.

Weitgasser R, Brath H, Niebauer J. Diabetes mellitus – Leitlinien für die Praxis. Lebensstil: Diagnostik und Theapie. Wien Klin Wochenschr 2009;121:10-12.

Niederseer D, Niebauer J. Körperliches Training als integraler Bestandteil der Leitlinien-basierten Therapie der koronaren Herzkrankheit. J Kardiol 2009; 9-10; 327-332.

Ledl-Kurkowski E, Niebauer J. Doping und seine Auswirkungen auf das kardiovaskuläre System; J Kardiol 2009; 9-10; 345-350.

Niebauer J. Präventiver und therapeutischer Nutzen der körperlichen Bewegung für Diabetes mellitus Typ 2. Diabetes Forum 2009;5:8-10.

Niederseer D, Niebauer J. Körperliches Training als integraler Bestandteil der Leitlinien-basierten Therapie der koronaren Herzkrankheit. J Kardiol 2009; 9-10; 327-332.

Ledl-Kurkowski E, Niebauer J. Doping und seine Auswirkungen auf das kardiovaskuläre System; J Kardiol 2009; 9-10; 345-350.

Niederseer D, Niebauer J. Körperliches Training als integraler Bestandteil der Leitlinien-basierten Therapie der koronaren Herzkrankheit; J Kardiol 2009;16: 327-332.

Niederseer D, Niebauer J. Möglichkeiten und Risiken des Krafttrainings. Durch regelmäßiges und kontrolliertes Gewichtestemmen kann der erhöhte Blutzuckerspiegel bei Typ-2-Diabetikern nachhaltig gesenkt werden.; Ärzte Woche 2010;24:14.

Niebauer J. Lebensstilintervention: Stellenwert der körperlichen Bewegung. Jatros Kardiologie und Gefäßmedizin 2010;3:38.

Corrà U, Piepoli MF, Carré F, Heuschmann P, Hoffmann U, Verschuren M, Halcox J, Giannuzzi P, Saner H, Wood D, Benzer W, Bjarnason-Wehrens B, Dendale P, Gaita D, McGee H, Mendes M, Niebauer J, Zwisler AD, Schmid JP. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: physical activity counselling and exercise training: Key components of the position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Eur Heart J. 2010 Aug;31(16):1967-74

Bjarnason-Wehrens B, McGee H, Zwisler AD, Piepoli MF, Benzer W, Schmid JP, Dendale P, Pogosova NG, Zdrenghea D, Niebauer J, Mendes M. Cardiac rehabilitation in Europe: results from the European Cardiac Rehabilitation Inventory Survey. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010 Aug;17(4):410-8.

Piepoli MF, Corrà U, Benzer W, Bjarnason-Wehrens B, Dendale P, Gaita D, McGee H, Mendes M, Niebauer J, Zwisler AD, Schmid JP.Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010;17:1-17.

Niebauer J. Kraft- und Ausdauertraining bei Diabetes. Wien Med Wschr 2010;7(10):8-9.

Niebauer J. Medikament Nr. 1: Bewegung. Hausarzt 2010;10:14-16.

Niebauer J. Lebensstilintervention bei älteren Patienten: Stellenwert körperlicher Bewegung. Jatros – Diabetes und Stoffwechsel 2010; 9:4-5

Niebauer J. Muskelhypothese der Herzinsuffizienz: Antiinflammatorische Wirkung von körperlichem Training. Jatros Kardiologie & Gefäßmedizin 2010;2:20-22.

De Paula P, Niebauer J. Effects of high altitude training on exercise capacity: fact or myth? Sleep Breath 2010; Nov. 26, Epub ahead of print.

Niebauer J (Herausgeber). Cardiac Rehabilitation Manual. Springer Verlag 2010.

Niederseer D, Niebauer J. Bewegungstherapie bei koronarer Herzkrankheit; In: Braumann KM; Stiller N (Eds.), Bewegungstherapie bei internistischen Erkrankungen: Springer Verlag, Berlin; 1.Auflage (Dez. 2009)

Niederseer D, Diem G, Niebauer J Diabetes and coronary artery disease. In: Niebauer J (senior editor). Cardiac Rehabilitation Manual. Springer Verlag 2010.

Niebauer J. Angst vor plötzlichem Herztod beim Sport: Stellenwert einer sportkardiologischen Abklärung. In Wörz & Lecheler (Eds.). Pabst Science Publishers, Lengerich, Österreich; 2010;64-73.

Niebauer J. Embarking on a lifelong journey. In: Niebauer J (senior editor). Cardiac Rehabilitation Manual. Springer Verlag 2010.

Niederseer D, Thaler C, Egger A, Niederseer M, Niebauer J. Trainingsstudien und Medikamentenstudien bei chronischer Herzinsuffizienz: Patientenkollektive unterscheiden sich signifikant. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin. 2009; 11; 15.

Liebensteiner MC, Kern M, Haid C, Kobel C, Niederseer D, Krismer M. Brake response time before and after total knee arthroplasty: a prospective cohort study. BMC Musculoskelet Disord. 2010 , Nov 18;11(1):267.

SALK LABOR GMBH
UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE, HYGIENE UND INFEKTIOLOGIE
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Universitätsinstitut für Medizinische Mikrobiologie, Hygiene u. Infektiologie der PMU - SALK Labor GmbH

Schmid D, Fretz R, Buchner G, König C, Perner H, Sollak R, Tratter A, Hell M, Maass M, Strasser M, Allerberger F. Foodborne outbreak of hepatitis A, November 2007-January 2008, Austria. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2009;28:385-91.

Kern JM, Maass V, Maass M Molecular pathogenesis of chronic Chlamydia pneumoniae infection: a brief overview. Clin Microbiol Infect. 2009;15:36-41.

Kern JM, Maass V, Maass M. Chlamydia pneumoniae-induced pathological signaling in the vasculature. FEMS Immunol Med Microbiol. 2009;55:131-9.

Lechner A. Pneumonien. In: Wenisch C. Infektionen durch multiresistente Bakterien. UNI-MED Verlag, Bremen 2009;72-76

Lechner A. Diabetische Fußinfektionen. Diabetes Forum 2009;9:12-15

Lechner A Die tropenmedizinische Grundausstattung. Universum Innere Medizin 2009;9:42-43

Reischl U, Linde HJ, Wolf H, Maass M, Straube E, Jacobs E. Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs November 2008 von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik. Der Mikrobiologe 2009;19:91-103

Reischl U, Linde HJ, Wolf H, Maass M, Straube E, Jacobs E. Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs Mai 2009 von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik. Der Mikrobiologe 2009;19:177-191

Lechner A. Chikungunya-Fieber Universum Innere Medizin 2009;9:44-45

Kern JM, Maass V, Rupp J, Maass M. Proliferative stimulation of the vascular Endothelin-1 axis in vitro and ex vivo by infection with Chlamydia pneumoniae. Thromb Haemost 2009;102:743-53.

Kern JM, Maass V, Maass M. Chlamydia pneumoniae adversely modulates vascular cell properties by direct interaction with signalling cascades. Thromb Haemost 2009;102:1064-70

Reischl U, Linde HJ, Wolf H, Maass M, Straube E, Jacobs E. Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs November 2009von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik. Der Mikrobiologe 2010; 20:63-78

Reischl U, Schneider W, Maass M, Straube E, Fingerle V, Jacobs E. Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs November 2009 von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik. Der Mikrobiologe 2010;20:193-209

Lechner A. Orale Antibiotikatherapie bei unkomplizierten Harnwegsinfekten. Universum Innere Medizin 2010; 21:20-21

Augner C, Hacker GW, Jekel I. Geopathic stress zones: short-term effects on work performance and well-being? J Altern Complement Med. 2010;16:657-61.

Greub G and the ICSP subcommittee on chlamydial taxonomy. International Committee on Systematics of Prokaryotes. Subcommittee on the taxonomy of the Chlamydiae: minutes of the closed meeting, 21 June 2010, Hof bei Salzburg, Austria. Int J Syst Evol Microbiol. 2010;60:2694.

Greub G and the ICSP subcommittee on chlamydial taxonomy. International Committee on Systematics of Prokaryotes. Subcommittee on the taxonomy of the Chlamydiae: minutes of the inaugural closed meeting, 21 March 2009, Little Rock, AR, USA. Int J Syst Evol Microbiol. 2010;60:2691-3.

Emberger M, Koller J, Laimer M, Hell M, Oender K, Trost A, Maass M, Witte W, Hintner H, Lechner AM. Nosocomial Staphylococcal scalded skin syndrome caused by intra-articular injection. J Eur Acad Dermatol Venereol. Epub 2010 Jun 22

Indra A, Blaschitz M, Kernbichler S, Reischl U, Wewalka G, Allerberger F. Mechanisms behind variation in the Clostridium difficile 16S-23S rRNA intergenic spacer region. J Med Microbiol. 2010;59:1317-23.

Böttcher M, Straube E, Hunfeld KP, Arndt KH, Maass M. Extended Chlamydia pneumoniae serology with a MIF-calibrated threshold value. In Stary A, Byrne G et al. (eds.) Chlamydial Infections, ICS, San Francisco CA, 2010, 467-470.

Kern JM, Maass V, Maass M. Chlamydia pneumoniae disarranges the human endothelin-1 system and causes proliferation of vascular cells. In Stary A, Byrne G et al. (eds.) Chlamydial Infections, ICS, San Francisco CA, 2010, 165-169

Keurulainen L, Salin O, Siiskonen A, Kern JM, Alvesalo J, Kiuru P, Maass M, Yli-Kauhaluoma J, Vuorela P. Design and synthesis of 2-arylbenzimidazoles and evaluation of their inhibitory effect against Chlamydia pneumoniae. J Med Chem. 2010;53:7664-74.

Salin O, Alakurtti S, Pohjala L, Siiskonen A, Maass V, Maass M, Yli-Kauhaluoma J, Vuorela P. Inhibitory effect of the natural product betulin and its derivatives against the intracellular bacterium Chlamydia pneumoniae. Biochem Pharmacol. 2010;80:1141-51.

Abschließend muss erwähnt werden, dass sich in dieser Liste ausschließlich Publikationen und Buchbeiträge wiederfinden. Die vollständige Auflistung aller wissenschaftlichen Tätigkeiten wie z.B. Vorträge, Abstracts, Kongressbeiträge etc. sind im Forschungsbericht der Paracelsus Medizinischen Universität enthalten.

Impressum
SALK - Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.
Leistungsbericht 2010 - 2011

- Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Christian-Doppler-Klinik - Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Landesklinik St. Veit - Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Institut für Sportmedizin des Landes
- SALK Servicebereiche
- SALK Bildungszentrum

Herausgeber:
SALK Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH, Müllner Hauptstr. 48, 5020 Salzburg

Redaktion:
Stabsstelle Unternehmenskommunikation und Marketing
Mag.ª Mick Weinberger, Beate Erfurth, Karin Hofer-Schweiger
presse@salk.at

Gestaltung:
sapp + scheufele OG, office@sapp.at, www.sapp.at

Fotos:
SALK Salzburg; Josephine Unterhauser; Wildbild

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.
A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | www.salk.at

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT