SALK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

LEISTUNGSBERICHT

2007 - 2008

„ALLE MACHT DES MENSCHEN BESTEHT
AUS EINER MISCHUNG VON ZEIT UND GEDULD.“

Philippus Theophrastus Paracelsus, (1493 - 1541), eigentlich Philippus Aureolus Theophrast Bombastus von Hohenheim,
Arzt und Reformator der Medizin

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

VORWORT LH MAG.^A GABI BURGSTALLER 6

VORWORT LR ERIKA SCHARER 7

VORWORT GESCHÄFTSFÜHRER BURKHARD VAN DER VORST 9

VORWORT UNIV.-PROF. DR. HERBERT RESCH 11

SALK PATIENTENVERSORGUNG 12

ORGANIGRAMM 13

WIR SIND UNIVERSITÄTSKLINIKUM 14

UNTERNEHMENSGRUNDSÄTZE DER SALK 16

MASTERPLAN | SALK 2020 18

SALK UNTERNEHMENSSTRUKTUR 20

KENNZAHLEN -STATISTIKEN 21

AUFSICHTSRAT 23

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT 24

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG - UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU 28

VORSTELLUNG VORSTAND LKH 29

KENNZAHLEN DES LKH SALZBURG 31

ORGANIGRAMM LKH SALZBURG 32

STABSTELLEN LKH SALZBURG 33

UK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOP. MEDIZIN U. ALLGM. INTENSIVMEDIZIN 38

UK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOP. MEDIZIN U. ALLGM. INTENSIVMEDIZIN SONDERAUFTRAG LEHRINSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN 40

UK FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE DER PMU 42

UK FÜR BLUTGRUPPENSEROLOGIE UND TRANSFUSIONSMEDIZIN DER PMU 44

UK FÜR CHIRURGIE DER PMU 46

UK F. CHIRURGIE D. PMU - SA F. INTERVENTIONELLE U. LASERENDOSKOPIE 48

UK FÜR DERMATOLOGIE DER PMU 50

UK FÜR GEFÄSS- UND ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE DER PMU 52

UK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE DER PMU 54

UK FÜR SPEZIELLE GYNÄKOLOGIE - BRUSTZENTRUM SALZBURG 56

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

UK FÜR HERZCHIRURGIE DER PMU 58

UK FÜR HALS-NASEN-OHREN-KRANKHEITEN DER PMU 60

UK FÜR INNERE MEDIZIN I DER PMU, MIT GASTROENTEROLOGIE - HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE, STOFFWECHSEL UND DIABETOLOGIE 62

UK F. INNERE MEDIZIN I DER PMU, M. GASTROENTEROLOGIE - HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE, STOFFWECHSEL UND DIABETOLOGIE, SA F. INTERNISTISCHE STOFFWECHSELERKRANKUNGEN UND MEDIZINISCHE MOLEKULARBIOLOGIE 64

UK FÜR INNERE MEDIZIN II DER PMU, KARDIOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN 66

UK F. INNERE MEDIZIN III DER PMU M. HÄMATOLOGIE, INTERN. ONKOLOGIE, HÄMATOSTASIOLOGIE, INFEKTIOLOGIE, RHEUMATOLOGIE UND LABOR F. IMMUNOLOGISCHE U. MOLEKULARE KREBSFORSCHUNG 68

UK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE DER PMU 70

UK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE DER PMU - SA F. NEONATOLOGIE 72

UK FÜR KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE DER PMU 74

UI F. MEDIZINISCHE-CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK DER PMU 76

UK F. MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE DER PMU 78

UK F. NUKLEARMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE DER PMU 80

UK FÜR ORTHOPÄDIE DER PMU 82

UI FÜR PATHOLOGIE DER PMU 84

UK F. PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION DER PMU 86

UK FÜR PNEUMOLOGIE DER PMU 88

UK FÜR RADIOTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE 90

UK FÜR RADIOLOGIE DER PMU 92

UK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND SPORTTRAUMATOLOGIE DER PMU 94

UK FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE DER PMU 96

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK - UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU 98

VORSTELLUNG VORSTAND CDK 99

ORGANIGRAMM CDK 100

KENNZAHLEN CDK 101

NEUROINTERVENTION 102

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE BERATUNG 103

SONDERAUFTRAG FÜR NEUROANÄSTHESIE 104

Seite

UK FÜR GERIATRIE 106

UK FÜR NEUROCHIRURGIE 108

SONDERAUFTRAG FÜR WIRBELSÄULENCHIRURGIE 110

UK FÜR NEUROLOGIE 112

UK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE I 114

SONDERSTATION FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE 116

SONDERAUFTRAG FÜR STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE 118

SONDERAUFTRAG FÜR SUIZIDPRÄVENTION 120

SONDERAUFTRAG FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN 122

UK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE II 124

UK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE 126

UI FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE 128

UI FÜR RADIOLOGIE UND MRT 130

KOORDINATIONSSTELLE FÜR SUPERVISION 132

LANDESKLINIK ST. VEIT 134

VORSTAND LANDESKLINIK ST. VEIT 135

PFLEGEDIREKTION LANDESKLINIK ST. VEIT 136

ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN 138

ORTHOPÄDISCHE STATION 140

PSYCHIATRISCHE SONDERPFLEGE 142

UI FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILITATIVE SPORTMEDIZIN 144

SERVICEBEREICHE 146

BILDUNGSZENTRUM 154

SALK UND BETEILIGUNGEN 162

PUBLIKATIONEN 158

IMPRESSUM

SALK-GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN BETRIEBSGES.M.B.H.
LEISTUNGSBERICHT 2007 – 2008

- Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Christian-Doppler-Klinik - Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Landesklinik St. Veit
- Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Institut für Sportmedizin des Landes
- SALK Servicebereiche
- SALK Bildungszentrum

HERAUSGEBER Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.
A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | www.salk.at
office@salk.at

REDAKTION Stabstelle Public Relations und Klinikmarketing
Mag. Mick Weinberger | Tel.: +43(0)662 4482-1007
presse@salk.at

GESTALTUNG sapp+scheufele OEG | office@sapp.at

FOTOS Josefine Unterhauser | www.unterhauser.at
wild + team fotoagentur GmbH | wildbild.at
Helge Kirchberger | www.helge-kirchberger.at

DRUCK Samsondruck | www.samsondruck.at

PRODUCING Peter C. Mostbauer | office@konzeptgrafik.at

LANDESHAUPTFRAU
MAG.A GABI BURGSTALLER

Liebe Leserinnen und Leser!

Nach dem jüngsten Gesundheitsbericht fühlen sich die Mehrzahl Salzburgerinnen und Salzburger gesund und gut versorgt. Die SALK sind das Zentrum für Spitzenmedizin und die zentrale Schnittstelle der Gesundheitsversorgung im Bundesland Salzburg in deren Mittelpunkt die Patientinnen und Patienten stehen.

In den vergangenen Jahren wurden viele Investitionen in die medizintechnische Modernisierung und zeitgemäße bauliche Sanierung der SALK getätigt. Zahlreiche medizintechnische Investitionen sind ein echter Qualitätsgewinn für die Patientinnen und Patienten. Die Untersuchungszeiten wurden deutlich verkürzt und durch die neuen Technologien sind auch genauere Untersuchungen möglich, was einen konkreten Beitrag zur Erhöhung der Heilungschancen darstellt. Beides entspricht meiner gesundheitspolitischen Leitlinie, den Menschen als Patienten in den Mittelpunkt zu rücken. Aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren von den modernen, zeitgemäßen Arbeitsbedingungen.

Eines der erfreulichsten Ergebnisse in den vergangenen Jahren war die Gründung des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums am Salzburger Universitätsklinikum im Rahmen des „Salzburger Strukturplanes Gesundheit“. Dieses Zentrum hat österreichweit Vorbildcharakter: Vier Universitätskliniken legten gemeinsam den Grundstein für ein Tumorzentrum, das vielen Menschen das Leben rettet und das Leid von Krebspatienten in der Behandlung lindert. Für krebskranke Menschen ist das ein extremer Fortschritt in verbesserter Lebensqualität und Lebenserwartung.

Das PROP – das Projekt zur „präoperativen Befundung“ – läuft seit Anfang 2008 im Echtbetrieb. Damit wird unter anderem eine bessere Abstimmung in der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens erreicht. Ich bin stolz, dass das Land Salzburg eines der ersten ist, das ein solches Reformpoolprojekt erfolgreich umsetzt. Patientinnen und Patienten müssen keine unnötigen Untersuchungen in Kauf nehmen und können sich Wege ersparen.

Die Salzburger Landesregierung steht ausdrücklich für den effizienten Einsatz der öffentlichen Mittel im Gesundheitswesen. Bei der Weiterentwicklung der SALK wird die Integration der Landeskrankenhäuser Mittersill und Tamsweg in die Struktur der SALK angestrebt. Dies beinhaltet die Rolle der SALK als zentrales Leitungs- und Steuerungsorgan.

Die Zusammenarbeit zwischen der SALK und der PMU zur nachhaltigen Sicherung der Universitätskliniken als Standort für hochqualifizierte Patientenversorgung, aber auch zur Absicherung der Wissenschaft, Forschung und Lehre wird optimiert und ausgebaut.

Rund 6000 Salzburgerinnen und Salzburger in Gesundheitsberufen nehmen jährlich im SALK Bildungszentrum und den Angeboten des Servicebereichs Personal an maßgeschneiderten Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogrammen auf europäischem Niveau teil und sichern damit die Zukunft der Gesundheitsberufe nach Vorbild der Bologna-Deklaration. Bestqualifiziertes und weitergebildetes Fachpersonal garantiert die gute Betreuung für die Salzburger Patientinnen und Patienten.

Mein Dank gilt zuerst den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SALK, die diese kontinuierliche Leistung tagtäglich durch ihren unermüdlichen Einsatz und ihre Motivation möglich machen. Oft bestätigten mir Patientinnen und Patienten in persönlichen Gesprächen, wie gut sie in den SALK versorgt wurden. Dank gebührt auch den Patientinnen und Patienten für Ihr Vertrauen!

Mag.a Gabi Burgstaller
Landeshauptfrau

LANDESRÄTIN
ERIKA SCHARER

Liebe Leserinnen und Leser!

Mit ihren rund 5.000 Mitarbeiter sind die Salzburger Landeskliniken das Herzstück der Salzburger Gesundheitsversorgung. Das breitgefächerte Leistungsangebot, die spitzenmedizinische Versorgung und vor allem die gelebte PatientInnenorientierung sind zum Vorbild für viele Landeskrankenanstalten in Österreich geworden und die Salzburger Landeskliniken genießen weit über die Grenzen hinaus einen ausgezeichneten Ruf.

Die SALK zeichnen sich als ein Zentralkrankenhaus mit Spitzenversorgung aber auch als ein wichtiger regionaler Notfallversorger aus. Sie sind ein innovatives Service- und Dienstleistungsunternehmen und das Zentrum präventiver Gesundheitsvorsorge in Salzburg.

Um den wachsenden medizinischen Anforderungen an ein Universitätsklinikum gerecht zu werden, wird die Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität noch weiter als bisher intensiviert werden. Dabei stehen in allen Fragen immer die PatientInnen im Mittelpunkt.

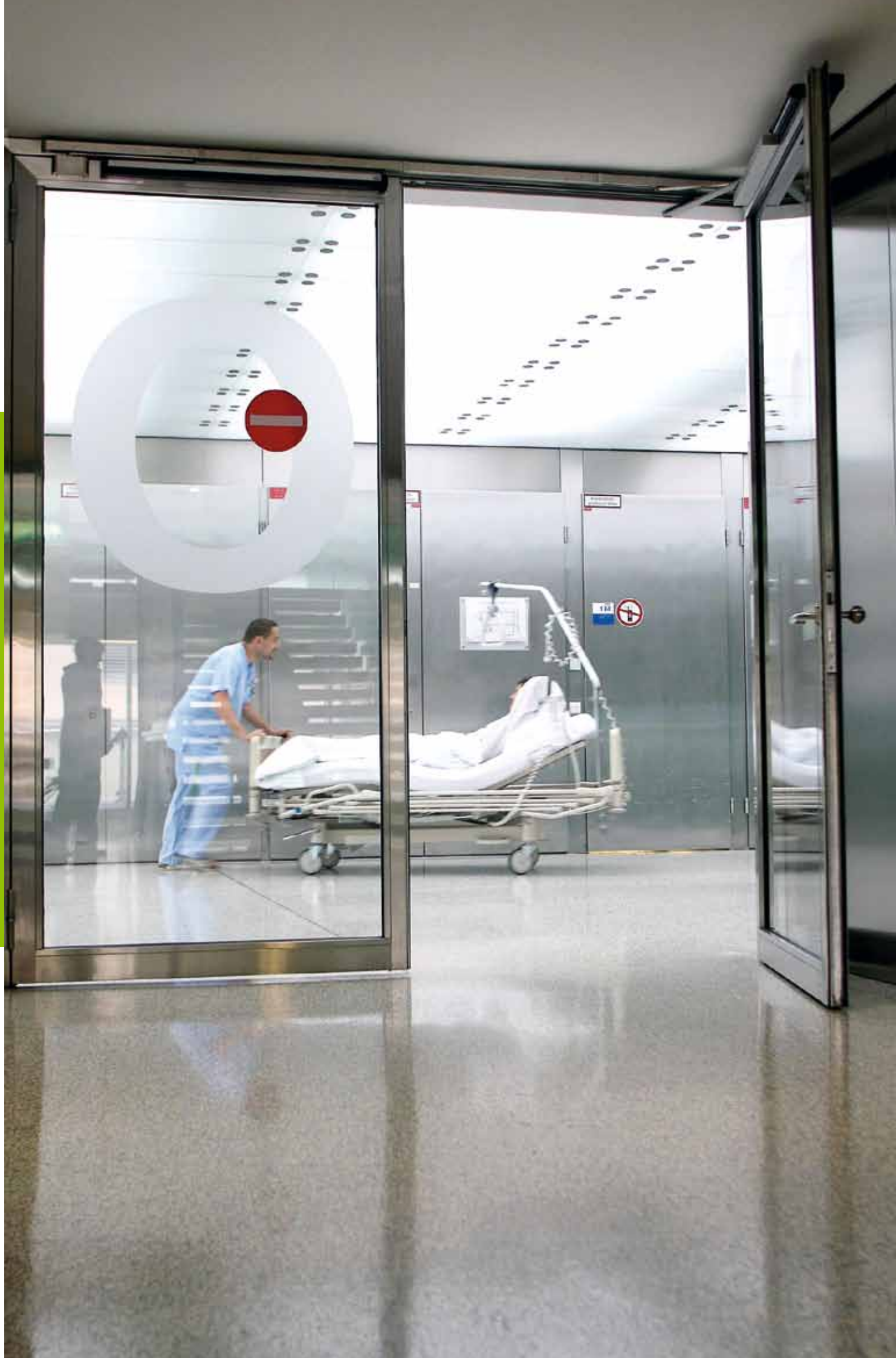
Mit dem Masterplan SALK 2020 wurde eine langfristige organisatorische und bauliche Planung für die Landeskliniken erarbeitet. Durch effiziente, zukunftsgerichtete Strukturen werden damit die Voraussetzungen für eine hochwertige und zeitgemäße medizinische Versorgung für die Bevölkerung geschaffen. Um Synergien zu nutzen und eine Effizienzsteigerung herbeizuführen sollen dabei beispielsweise verwandte Fächer in Schwerpunkten zusammengeführt und koordiniert werden und zersplitterte Funktionsbereiche wie OPs, Intensivstationen, Labore, Endoskopie etc. konsolidiert werden. Somit kann auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtert werden.

Eines der vordergründigsten Ziele wird es aber sein, die Organisation der ambulanten Versorgung durch eine Tageschirurgie und eine zentrale Notaufnahme zu erweitern, um rascher und effizienter die Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Das Land Salzburg wird auch weiterhin Mittel für Investitionen bereitstellen, bei denen der Nutzen der Patienten und der MitarbeiterInnen im Vordergrund stehen wird.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen MitarbeiterInnen der SALK. Durch ihren engagierten Einsatz ermöglichen sie es, eine optimale Gesundheitsversorgung der Salzburger Bevölkerung zu gewährleisten. Bedanken möchte ich mich auch beim Management und der Führung von Dipl.-Ing. Burkhard van der Vorst, die es in vorbildlicher Weise verstehen, dieses umfangreiche Unternehmen zu leiten.

Erika Scharer
Landesrätin, Sozial- und Gesundheitsreferentin



SALK GESCHÄFTSFÜHRER
DIPL.-ING. BURKHARD VAN DER VORST

Liebe Leserinnen und Leser!

Das Salzburger Universitätsklinikum ist mit rund 5.000 beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer der größten Arbeitgeber in Salzburg. 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.

Dabei sieht sich das Salzburger Universitätsklinikum als

- Zentralkrankenhaus und Universitätsklinikum mit spitzenmedizinischer Versorgung
- Akutkrankenhaus zur lokalen Versorgung in und um die Stadt Salzburg und im Pongau
- ein zentraler Know How- und Aufgabenträger in der Gesundheitsvorsorge und Prävention.

Die enge Anbindung an die Paracelsus Medizinische Privatuniversität ermöglicht darüber hinaus, dass unsere PatientInnen in allen Fragen der Medizin, Pflege und Prävention jederzeit auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft behandelt werden. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Fortschritte in allen Krankheitsgebieten erreichen unsere PatientInnen sofort und führen zu einer steten Optimierung spitzenmedizinischer Versorgung.

Um diesen Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden wie auch international die Reputation als Universitätsklinikum zu stärken, wurde mit dem Masterplan SALK 2020 eine langfristige organisatorische und bauliche Strukturierung für die Landeskliniken gemeinsam erarbeitet.

Rund 65 Mio. Euro werden im Rahmen dieser langfristigen Planung in diesem und im nächsten Jahr in wichtige Bauprojekte in den SALK investiert. Begleitend werden in den kommenden Jahren gemeinsam erarbeitete organisatorische Veränderungen unser internes und externes Zusammenspiel weiter verbessern.

All diese Maßnahmen tragen letztlich dazu bei, den zentralen Punkt unserer Leistungen, die Expertise und den Einsatz unserer MitarbeiterInnen, noch besser den PatientInnen der Universitätskliniken zukommen zu lassen.

Der Masterplan ist damit für das Salzburger Universitätsklinikum einer der wesentlichen Wegbereiter für die Sicherstellung einer finanzierbaren spitzenmedizinischen Versorgung zum Wohl unserer Patienten. Bitte unterstützen Sie uns bei diesem Weg.

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 ihre ersten Bewährungsproben bestanden. Am 18. Juli 2008 erhielten die ersten 38 frischgebackenen Doktoren in einem Festakt im Hangar-7 ihre Promotionsdekrete. Die großen Erwartungen von allen, den Studierenden und Lehrenden, waren erfüllt, die Freude spürbar. Mit großer Motivation und viel Fleiß haben sich diese jungen Menschen in 5 Jahren Studium zu handlungskompetenten Ärztinnen und Ärzte entwickelt. Dieser Tag wird selbstverständlich als Meilenstein in der Chronik der Universität gesetzt sein. Mittlerweile wurde das Spektrum der Paracelsus Universität erweitert, zum Humanmedizinstudium gibt es mehrere Studienangebote im Bereich Health Sciences.

Die Entwicklung dieser noch jungen privaten Universität ist auch in der Forschung eine erfreuliche. Der Forschungsmotor brummt, der Forschungsoutput konnte in all den Jahren deutlich gesteigert werden. Es ist mit großzügiger Unterstützung von dem privaten Mäzen Dietrich Mateschitz und dem Land Salzburg gelungen, insgesamt 1 Million Euro pro Jahr nur für Forschung in den kommenden Jahren zur Verfügung zu haben – wir sprechen von der Salzburger Forschungsmillion. Dieses Geld ermöglicht viele neue Wege zu beschreiten.

Besonders erfreulich zu erwähnen ist die ausgezeichnete Kooperation mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Paris Lodron Universität, wo unsere Studierenden in den so genannten Medizinischen Basiswissenschaften (früher Vorklinik) ausgebildet werden. Auch der Unterricht in unseren Salzburger Universitätskliniken ist durch großes Engagement der Kliniker gekennzeichnet. Ich möchte diese Gelegenheit nutzen und allen Lehrenden der Paris Lodron Universität und den Universitätskliniken sowie den Universitätsinstituten für ihren Einsatz in der Lehre danken. Bei den Studierenden möchte ich mich für das ganz ausgezeichnete partnerschaftliche Verhältnis bedanken. Nur in der Gemeinsamkeit können wir unser Ziel – eine hervorragende Ausbildung zum Wohle unserer Patienten – erreichen.

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 1. 1. 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 4.869 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 93.800 stationären sowie 366.500 ambulanten Patienten 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 1886 Betten der größte Klinikverband in Stadt und Land Salzburg. Für Studenten 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 SERVICEBEREICHE
SB Personal
SB Einkauf und Logistik
SB Technik und Bau
SB Finanzen und Controlling
SB Wirtschaftsbetriebe
SB Informatik und Medizintechnik
Bildungszentrum
SALK
GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH
GESCHÄFTSFÜHRUNG
MASTERPLAN | SALK 2020
STAB DER GF
Qualitäts- und Riskmanagement
Public Relations und Klinikmarketing
Rechtsabteilung
Sicherheitstechnischer Dienst
Strahlenschutzdienst
Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle
Arbeitsmedizinischer Dienst
SALKIS Competence Center
Interne Revision
Sonderklassenmanagement
LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT
LANDESKRANKENHAUS SALZBURG VORSTAND
Ärztliche Direktion
Pflegedirektion
Wirtschaftsdirektion
UNIVERSITÄTSKLINIKEN SONDERAUFTRÄGE UND UNIVERSITÄTSINSTITUTE
CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT
CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG VORSTAND
Ärztliche Direktion
Pflegedirektion
Wirtschaftsdirektion
UNIVERSITÄTSKLINIKEN SONDERAUFTRÄGE UND UNIVERSITÄTSINSTITUTE
LANDESKLINIK ST. VEIT
LEHRKRANKENHAUS DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT
LANDESKLINIK ST. VEIT VORSTAND
Ärztliche Direktion
Pflegedirektion
Wirtschaftsdirektion
MEDIZINISCHE ABTEILUNGEN
INSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN DES LANDES SALZBURG
UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILITATIVE SPORTMEDIZIN
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT
UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN

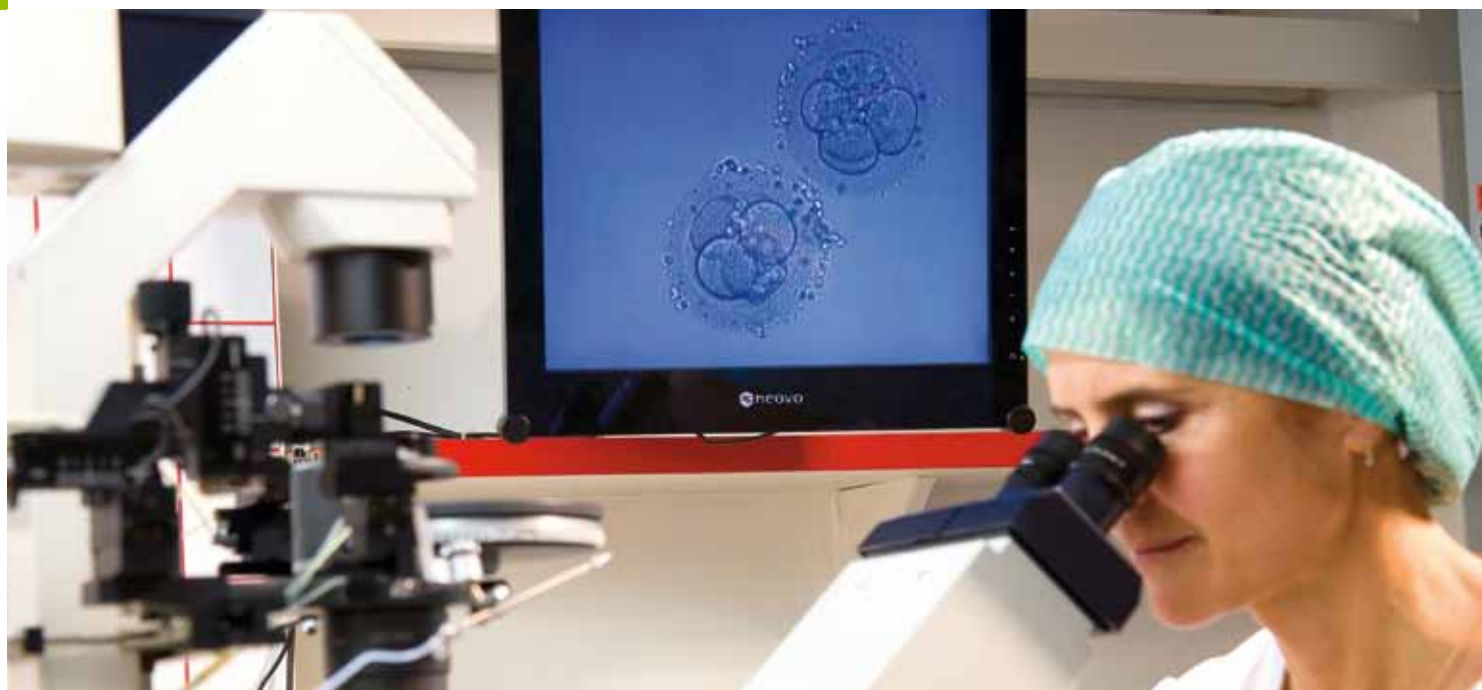
Patienten und Mitarbeiter profitieren
Das Landeskrankenhaus Salzburg und die Christian-Doppler-Klinik Salzburg wurden 2007 offiziell zum Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität ernannt. In den vergangenen drei Jahren hat dies am Universitätsklinikum Salzburg neben der spitzenmedizinische Versorgung nicht nur zu einer deutlichen Zunahme der Forschungsaktivität geführt, sondern es wurde auch die medizinische Lehre praktiziert.

Die Anerkennung des Landeskrankenhauses Salzburg und der Christian-Doppler-Klinik Salzburg als „Universitätsklinikum“ durch das Wissenschaftsministerium ist mehr als nur ein formaler Akt. Es ist die auf Dauer sichtbare Würdigung aller Bemühungen, die in den vergangenen Jahrzehnten für die Landeskliniken unternommen wurden und auch dafür, was in den vergangenen drei Jahren an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU) an Innovation, Forschung und Lehre, in erster Linie aber im Dienst an den Patienten, geleistet wurde. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter feierten 2007 die Ernennung in der Salzburger Residenz unter dem Motto „Wir sind Universitätsklinikum“.

Kompetenzen bündeln
Das vorrangige Ziel bei der Etablierung einer medizinischen Fakultät war seit jeher, Spitzenmedizin in Salzburg zu ermöglichen und somit die beste medizinische Versorgung der Bevölkerung der Region sicherzustellen. Eine Zusammenarbeit hat nicht nur großen praktischen, sondern auch hohen wissenschaftlichen Wert. Angesichts der rasanten Zunahme medizinischen Wissens wird es ja immer wichtiger, Kompetenzen zu bündeln – also klinische und Forschungserkenntnisse nicht mehr getrennt, sondern parallel und schließlich gemeinsam zu erwerben und zu verwerten

Klima der Forschung & Lehre
Durch die Etablierung der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität hat sich die Zusammenarbeit der Kliniken mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Paris-Lodron Universität in Salzburg in Lehre und Forschung erheblich gesteigert. Auch die Zusammenarbeit mit der Industrie in der Grundlagen- und angewandten klinischen Forschung sowie die Etablierung von Spin-off Biotech- und/oder Medizintechnikfirmen wird durch die Universitätskliniken vorangetrieben. Dass dieses neue Klima für renommierte Unternehmen sehr interessant ist, beweist die kürzliche Eröffnung eines Innovationslabors am Universitätskampus.

Wertvolle Synergien
Aus der Zusammenarbeit des Universitätsklinikums Salzburg und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität ergeben sich wertvolle Synergien, deren Bedeutung auch an den Forschungsschwerpunkten deutlich wird. So finden die Forschungsergebnisse auf den Gebieten Stoffwechselerkrankungen und Artherosklerose, Immunologische und Allergische Krankheiten, Onkologische Erkrankungen, Bio-



mechanik, Sportmedizin, Muskelerkrankungen sowie Neurologische und Psychiatrische Krankheiten internationale Anerkennung. Ihre besondere Rechtfertigung findet die Forschung dort, wo die Ergebnisse konkret dazu beitragen, krankheitsbedingtes Leid zu lindern und Heilung zu bringen, was im Universitätsklinikum der Fall ist.

Es dauerte vier Jahrzehnte bis das in Europa einmalige Modell einer Medizinischen Privatuniversität zu einer Volluniversität in Salzburg Wirklichkeit geworden ist. Dafür hat das Land beachtliche Vorleistungen erbracht. Diese erstreckten sich auf die Gebäude-Infrastruktur des heutigen Universitätsklinikums, aber auch auf die Besetzung der Führungspositionen mit fast ausschließlich habilitierten Mediziner/innen. Neben den neuen Arbeitsplätzen und den neu geschaffenen wissenschaftliche Drittmittelstellen ist der Wertschöpfungsaspekt für die Region Salzburg beachtlich.

Habilitationen

Vor allem für die medizinischen Mitarbeiter gibt es in den Salzburger Universitätskliniken mehr Möglichkeiten, unterschiedliche Berufswege wählen zu können: der einzelne soll sich seinen Neigungen oder Leistungsschwerpunkten entsprechend mehr der praktischen oder der wissenschaftlichen Tätigkeit zuwenden können. Dabei wird weder der eine noch der andere bevorzugt, sondern das Bestreben geht dahin, eine Synthese beider herzustellen, die zum reibungslosen Miteinander im Sinne eines Mehrwertes führt. Diese Entwicklungsperspektive zeigt sich bei den Ärzten an der stetig wachsenden Anzahl von Habilitanten.

Die Schaffung des neuen Salzburger Universitätsklinikums steht am Beginn der größten Investitionsphase in der Geschichte der stationären Gesundheitsversorgung. Mit dem Masterplan SALK 2020 werden allein bis 2010 rund 65 Millionen Euro investiert, wobei eine moderne Innere Medizin, das Eltern-Kind-Zentrum und der Neubau für die Orthopädie die Schwerpunkte bilden. Parallel dazu ist die nach wie vor ansteigende Abgangsfinanzierung für den stationären Bereich zu tragen.

Hauptforschungsaktivitäten am Universitätsklinikum

- Neurologische und Psychiatrische Krankheiten
- Immunologische und Allergische Krankheiten
- Onkologische Krankheiten
- Muskuloskelettale Krankheiten, Biomechanik, Sportmedizin
- Stoffwechselkrankheiten und Atherosklerose

UNTERNEHMENSGRUNDSÄTZE DER SALZBURGER LANDESKLINIKEN

Die Salzburger Landeskliniken sind als Universitätsklinikum ein medizinisches Kompetenzzentrum mit einem regionalen und überregionalen Versorgungsauftrag. Durch ein innovatives und bedarfsgerechtes Leistungsangebot sichern wir in Kooperation mit der PMU unsere Zukunft und stärken das Vertrauen der Bevölkerung, der Zuweiser und Partner im Gesundheitssystem, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und des Eigentümers in den SALK.

Wir orientieren uns an folgende Grundsätze:

PatientInnen- und Qualitätsorientierung

- Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der/die PatientIn.
- Durch unsere fachliche Kompetenz und die Qualität der Betreuung sichern wir die Zufriedenheit unserer PatientInnen. Damit werden sie und ihre Angehörigen zu Botschaftern unseres Unternehmens.
- Wir behandeln und betreuen unsere PatientInnen nach verbindlichen Standards und gemäß der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sehen wir für die Behandlungsqualität von zentraler Bedeutung.
- Unter Qualität der Betreuung verstehen wir auch den respektvollen Umgang mit PatientInnen, ihren individuellen Bedürfnissen und Ängsten, ihrer Intimsphäre und ihrer Zeit.
- Wir sind eine lernende und innovationsfördernde Organisation, in der die Qualität unserer Leistungen und Prozesse regelmäßig geprüft und verbessert wird.

Wirtschaftlichkeit

- Wirtschaftlichkeit bedeutet für uns eine höchstmögliche Versorgungsqualität bei gleichzeitig effizientem Ressourceneinsatz.
- Jede/r MitarbeiterIn übernimmt Verantwortung, mit den vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich umzugehen und Verbesserungen vorzuschlagen.

MitarbeiterInnenorientierung

- Wir, MitarbeiterInnen und Führungskräfte der Salzburger Landeskliniken, schaffen gemeinsam ein Arbeitsumfeld, das von Vertrauen, Verlässlichkeit, Wertschätzung und Offenheit geprägt ist.
- Wir schaffen Rahmenbedingungen, die motivieren und unsere persönliche und berufliche Entwicklung fördern Das heißt z.B.:
  - Transparente und verbindliche Führung auf allen Ebenen.
  - Fördern und Fordern der Übernahme von Verantwortung.
  - Ein den Erfordernissen eines modernen Krankenhausbetriebes angepasstes Einkommen mit Sozialleistungen.
  - Eine Personalentwicklung, die fachliche und soziale Kompetenz sicherstellt und die Potentiale der MitarbeiterInnen fördert.
  - Chancengleichheit und Gleichbehandlung für ALLE.

Kommunikation

- Wir sehen Kommunikation als entscheidendes Instrument, um die strategischen Ziele unserer Organisation zu verwirklichen.
- Wir erachten interne Kommunikation als wesentliche Basis der Unternehmenskultur.
  - MitarbeiterInnen werden über relevante Entscheidungen vorrangig informiert; die Kommunikation erfolgt zeitnah und zielorientiert.
  - Wechselseitige Information ist die Basis für unsere interne Zusammenarbeit.
  - Grundlage unserer Kommunikation ist gegenseitige Wertschätzung und Toleranz.
  - Die externe Kommunikation mit unseren Zuweisern und anderen Partnern ist uns ein wichtiges Anliegen.

Wir, Führungskräfte und MitarbeiterInnen, stellen das gemeinsame Interesse vor Einzelinteressen und sind zu Veränderungen bereit, die zu einer medizinischen und ökonomischen Stärkung der Salzburger Landeskliniken im Sinne dieser Grundsätze führen.

MASTERPLAN | SALK 2020

Mit dem Masterplan|SALK 2020 wurde eine langfristige medizinische, organisatorische und bauliche Planung für die Landeskliniken erarbeitet, die – angepasst an die aktuellen medizinischen Erfordernisse - sukzessive umgesetzt wird. Grundsätzlich verfolgt der Masterplan|SALK 2020 folgende Zielsetzungen:

- Aufbau von zukunftsorientierten medizinischen Schwerpunkten mit interdisziplinärer und patientenorientierter Organisation.
- Kurze, übersichtliche Wegeführung für die Patienten.
- Konsolidierung der dislozierten Funktionsbereiche wie OPs; Intensivstationen, Labore usw..
- Schaffung von effizienten Stationsgrößen mit interdisziplinärer Nutzung.
- Hohe Flexibilität für neue Entwicklungen.
- Beseitigung von vorhandenen funktionalen und baulichen Defiziten.
- Verbesserte Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

Mit diesen Zielen kann der Anspruch auf Spitzenmedizin sichergestellt werden und man entspricht damit den laufenden notwendigen Veränderungs- und Anpassungserfordernissen im Gesundheitswesen. Wenngleich der Masterplan nicht prioritär durch Bauvorhaben determiniert ist, sind diese ein deutlich erkennbares Zeichen der Realisierung. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die bereits laufenden in Planung bzw. in Bau befindlichen Projekte wie

- die Chirurgie West II,
- das Perinatalzentrum,
- das Kinderzentrum

bereits masterplankonform sind. Als Beispiel kann die im Projekt Chirurgie West II, geplante interdisziplinäre Notaufnahme genannt werden.

Mit Planung und Bau des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes, der in drei Bauetappen errichtet werden soll, ist ein weiteres wichtiges Projekte bereits in der Flächen- und Funktionsplanung. Die 1. Bauetappe beinhaltet die Zusammenführung von dislozierten Laborfunktionen in ein interdisziplinäres Zentrallabor, weiters wird die Pathologie und die Transfusionsmedizin in einem Baukörper zusammengeführt. Um die Patienten zielgerichtet und ohne Redundanzen zu behandeln („Clinical Pathways“),wird in der 2. Bauetappe mit dem zentralen Patienteneingang eine interdisziplinäre Ambulanz errichtet. Um den zukünftigen Erfordernissen nach kurzen Verweildauern und patientenorientierter Behandlung zu entsprechen, wird in der 2. Bauetappe auch ein tagesklinisches Zentrum errichtet.

ANMELDUNG
MAMMOGRAPHIE
ULTRASCHALL
RÖNTGEN

Röntgen-Diagnostik

U4
ULTRASCHALL 2

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
- SALK Stabstellen
- Masterplan | SALK 2020
- SALK Servicebereiche

Insbesondere die kaufmännischen Aktivitäten 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. Christine Rühle
Tel: +43 (0)662 4482-1011

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

SALK STABSTELLEN

Rechtsabteilung
Dr.in Angelika Schwarzäugl
Tel: +43 (0)662 4482-1005

Public Relations u. Klinikmarketing
Mag.a Mick Weinberger
Tel: +43 (0)662 4482-1007

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

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

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

Arbeitsmedizinischer Dienst
OA. FA. Dr. Renate Waclawiczek
Tel: +43 (0)662 4482-4421

SALKIS Competence Center
Marcus Theis
Tel: +43 (0)662 4482-1030

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

Sonderklassenmanagement
Dipl.-Ing. Erik Vossius-Irshaid
Tel: +43 (0)662 4482-2003

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

MASTERPLAN | SALK 2020

Leitung und Strukturentwicklung, Controlling & Koordination
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

SALK SERVICEBEREICHE

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

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

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

SB Technik und Bau
Dipl.-Ing. Dr. techn. Klaus Offner
Tel: +43 (0)662 4482-2200

SB Wirtschaftsbetriebe
Mag. Stefan Bammer
Tel: +43 (0)662 4482-2100

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

Bildungszentrum
Mag. Johannes Lugstein
Tel: +43 (0)662 4482-4640

KENNZAHLEN – STATISTIKEN 2007 – 2008

In der SALK sind insgesamt 4.939 Mitarbeiter beschäftigt. Derzeit sichern ca. 670 Ärzte aller Disziplinen und rund 2.390 MitarbeiterInnen (Pflege und MTA´s) die stationäre Patientenversorgung mit 1.886 Krankenbetten. 44 Fachkliniken und Institute, davon 37 Universitätskliniken und Universitätsinstitute nehmen jährlich ca. 93.801 Patienten in stationäre Behandlung. Die Zahlen für die ambulante Versorgung ist ca. fünfmal so hoch.

SALK Patientenstatistik gesamt (in Tausend)		
Anzahl Patienten	**2007**	**2008**
stationäre Aufenthalte	90.586	93.801
Privatpatienten	11.790	11.251
Ambulante Fälle	306.538	366.539
Ambulante Frequenzen (ohne Pathologhienu.Labore)	761.272	835.505

	2007	**2008**
Ø belegbare Betten	1.881,7	1.885,9
Ø Bettenauslastung gesamt in %	80,83	80,83
Belagstage (ohne Begleitpersonen)	555.140	557.901
Ø Verweildauer des Hauses	6,13	5,95
Aufnahmen des Hauses	90.585	93.787
Ambulante Fälle	304.302	317.352

Patientenstatistik nach Kliniken, Betten und Auslastung (in Tausend bzw. %)			
Landeskrankenhaus		**2007**	**2008**
	Ø belegbare Betten	1.158,3	1.146,9
	Ø Bettenauslastung gesamt in %	78,25	78,58
	Belagstage (ohne Begleitpersonen)	330.815	329.867
	Ø Verweildauer des Hauses	4,59	4,41
	Aufnahmen des Hauses	72.053	74.758
	Ambulante Fälle	268.040	278.602
Christian-Doppler-Klink		**2007**	**2008**
	Ø belegbare Betten	567,1	570,0
	Ø Bettenauslastung gesamt in %	83,69	82,37
	Belagstage (ohne Begleitpersonen)	173.225	171.841
	Ø Verweildauer des Hauses	10,73	10,42
	Aufnahmen des Hauses	16.138	16.488
	Ambulante Fälle	35.447	37.682
Landesklinik St. Veit		**2007**	**2008**
	Ø belegbare Betten	156,3	169,0
	Ø Bettenauslastung gesamt in %	89,59	90,85
	Belagstage (ohne Begleitpersonen)	51.100	56.193
	Ø Verweildauer des Hauses	21,35	22,11
	Aufnahmen des Hauses	2.394	2.541
	Ambulante Fälle	815	1.068

KENNZAHLEN – STATISTIKEN 2007 – 2008

Anzahl der Mitarbeiter			
Medizinisches Personal (VZÄ)		**2007**	**2008**
	Ärzte	670,74	697,48
	nicht ärztl.med.Akademiker	74,55	78,84
	Hebammen	22,43	25,78
	dipl.pfleg. Personal	1.531,27	1.562,53
	med.tech. Dienste	298,86	308,02
	stat. Hilfsdienste	464,49	461,74
	Ergebnis	3.062,36	3.134,39
Nichtmed. Personal (VZÄ)		**2007**	**2008**
	Verwaltungspersonal	602,60	628,64
	Betriebspersonal	496,32	490,07
	sonstiges nichtmed. Personal	116,26	117,94
	Ergebnis	1.215,17	1.236,65
	Gesamt VZÄ	4.277,53	4.371,04
	Gesamt MA (Köpfe)	4.807	4.939

Finanzbericht	2007	2008
Primärkosten	372.914.940 Mio.	401.414.563 Mio.
Personalkosten	233.672.492 Mio.	251.419.681 Mio.
Landeszuschuss	59,5 Mio.	64,0 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 Aufsichtsrat 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 gwährleisten werden regelmäßig Aufsichtsratssitzungen angesetzt. Darüber hinaus besteht ein ständiger Kontakt zwischen den Aufsichtsratsmitgliedern und der Geschäftsführung.

Der neue SALK Aufsichtsrat seit Juni 2009:
v.l.n.r. Aufsichtsratsvorsitzender Hofrat Hubert Kuprian, Zentralbetriebsratsvorsitzende Christine Vierhauser, Johannes Furthner, Karin Beer, Dipl.-Ing. Klaus Fankhauser und Dr. Christian Flandera, der statt Mag. Georg Ziniel (2004-2009) vom Gesellschafter Land in den SALK Aufsichtsrat entsandt wurde.

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

WISSENSCHAFTLICHE MEDIZIN

Aufgaben der PMU

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität ist eine medizinische Universität in privater Trägerschaft mit der Grundlage „Wissenschaftliche Medizin“. Lehre und Forschung basieren auf den neuesten Erkenntnissen und werden durch erstklassige regionale und internationale Fachleute sichergestellt. Somit wird ein außerordentlicher Nutzen für die Studierenden und die Bevölkerung in der Region Salzburg auf höchstem Niveau sichergestellt. Die durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur erteilte Akkreditierung (lt. Universitäts-Akkreditierungsgesetz - Uni(AkkG)) stellt die Paracelsus Universität den öffentlichen Universitäten gleich. Die Ausbildung der angehenden Mediziner trägt den Anforderungen, die auslaufend neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, rasanter technischer Entwicklung und immer größeren Erwartungen der Patienten resultieren, Rechnung. Das vorrangige Ziel der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität ist es, ihre Absolventen zu handlungskompetenten Ärzten der gesamten medizinischen Heilkunde heranzubilden, die den ständig wachsenden Anforderungen gerecht werden. Weiters wird es erstklassig qualifizierten Medizinern ermöglicht, sich im Rahmen eines Zweit-Studiums, dem Ph.D. Programm für Molekulare Medizin - eine Synthese aus Medizin, Biologie, Biochemie und Genetik - zu erwerben. Ziel ist es, Führungspersönlichkeiten für die medizinische Forschung, Lehre und Praxis auszubilden.

Studienangebot
Weit über das Studium der Humanmedizin hinaus bietet die Paracelsus Medizinische Privatuniversität den Gesundheits- und Pflegewissenschaften eine neue Heimat. Eine Heimat, die offen und innovativ genug ist, um ihr postgraduelles Angebot laufend zu verbessern und die Studiengänge entsprechend den Erfordernissen eines modernen Gesundheitswesens weiterzuentwickeln. Der Patient ist Nummer eins. Wie ein roter Faden zieht sich eine ebenso einfache wie essentielle Prämisse durch die Studiengänge der Paracelsus Universität: Die ethisch-humanitäre Hingabe an den Patienten muss ein zentrales Qualitätskriterium für alle im Gesundheitswesen tätigen sein. Das Wohl der Patienten als oberstes Gebot des Handelns soll so von Beginn an im Selbstverständnis der Studierenden verankert werden - Lehrende und Studierende streben auch nach sozialen und kommunikativen Kompetenzen, um den Patienten tatsächlich in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen zu können.

Aus- und Weiterbildungsangebot
- Studium der Humanmedizin
- Studium der Pflegewissenschaft
- Studium und Ausbildung: 2in1-Pflege
- Ph.D. Studium der molekularen Medizin
- Doktoratsstudium der medizinischen Wissenschaften
- Universitätslehrgang für Palliative Care (in Kooperation mit dem Dachverband Hospiz Österreich und dem Bildungs- und Konferenzzentrum St. Virgil)
- Universitätslehrgang für Führungskräfte im Gesundheitswesen – basales und mittleres Pflegemanagement (in Kooperation mit dem Bildungszentrum der SALK)
- Lehrgang: Klinische Studien
- Lehrgang: Medizinische Führungskräfte – Abteilungs- u. Krankenhausleitung (in Kooperation m. d. Akademie für Medizin und Management)
- MBA in Health Care Management (in Kooperation mit der SMBS, IHCI Trier, HCM-Institut Marburg)

Detaillierte Informationen zu den Aus- und Weiterbildungsangeboten finden Sie auf der Website www.pmu.ac.at
An der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität sind derzeit 322 Studierende inskribiert (192 Frauen und 130 Männer).

- Studium der Humanmedizin: 206 Studierende (106 Frauen, 100 Männer)
- Postgraduelles Studium der Molekularen Medizin: 15 Studierende (9 Frauen, 6 Männer)
- Postgraduelles Studium der Medizinischen Wissenschaften: 23 Studierende (12 Frauen, 11 Männer)
- Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaft: 14 Studierende (11 Frauen, 3 Männer)
- 2-in1 Modell der Pflege: 36 Studierende (34 Frauen, 2 Männer)
- Univ.-Lehrgang für basales und mittleres Pflegemanagement: 28 Studierende (20 Frauen, 8 Männer)

Stipendien
Jährlich werden von der Paracelsus Universität Stipendien sowohl für sozial bedürftige Studierende als auch Leistungsstipendien vergeben. Wurden im ersten Studienjahr 2003/04 Euro 38.000,- dafür ausgegeben, hat sich die Förderungssumme im Studienjahr 2008/09 auf Euro 276.900,- erhöht. Gefördert werden Humanmediziner, Pflegestudierende und Ph.D.-Studentinnen und Studenten.

INFRASTRUKTUR

Seit Juli 2004 hat die Paracelsus Universität das Universitätsgebäude in der Strubergasse 21, 5020 Salzburg in Betrieb genommen. Mit 1. Jänner 2006 konnte die Liegenschaft erworben werden. Auf den ca. 2.500 m² werden in verschiedenen kleineren Hörsaaleinheiten die Lehrveranstaltungen abgehalten, arbeiten die universitätseigenen Institute und hat die Universitätsleitung- und -verwaltung ihren Sitz. Im November 2005 wurden die Hörsäle im EB-Haus am Gelände der SALK in Betrieb genommen. Im Oktober 2007 wurde auf dem Gelände der Strubergasse 21 mit dem Hansjörg Wyss-Haus für Forschung und Lehre ein zusätzliches neues Gebäude offiziell seiner Bestimmung übergeben.

Kurse, Lehrgänge und Universitätslehrgänge

Die Paracelsus Universität bietet seit April 2005 verschiedene Lehrgänge, Kurse und Universitätslehrgänge an:

Kurs Medical English
Zertifikatslehrgang Klinische Studien
Kooperation mit dem Bildungszentrum der SALK
Universitätslehrgang für Führungskräfte im Gesundheitswissenschaften – basales und mittleres Pflegemanagement
Universitätslehrgang für Palliativ Care
Kooperation mit der Universität Salzburg und dem Bildungszentrum der SALK
Kooperation mit dem Akademie Medizin & Management (Prof. Dr. Ammer)
Lehrgang für Medizinische Führungskräfte (Abteilungs- und Krankenhausleitung
Kooperation mit der smbs - University of Salzburg Business School

Finanzen

Seit 2001 liegen alljährliche Prüfberichte vor – der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers wurde jeweils erteilt.

Der Dank der Paracelsus Universität gilt dem Land Salzburg, der Stadt Salzburg, den Salzburger Gemeinden und unseren privaten Sponsoren:
Medpreneur GmbH | Aicher, Max | Ambience Sound + Light GmbH | Angora Med Gesellschaft mbH | Anthos Labtec Instruments GmbH | Asamer & Hufnagl Kies- und Betonwerke GmbH | Atomic Austria GmbH | Bader, Josef | Bayer Austria Ges.m.b.H. | Boston Scientific GmbH | Carbo Tech Composites | Capsumed Pharm GmbH | CSS Health Care Services GmbH | DBS Gesellschaft - Kubin, H. und Kainberger, P. | DBW Industrieberatung Naue KG | die ärztebank | Die Hayward Privatstiftung | dm drogeriemarkt GmbH | Dragenopharm Apotheker Püschl GmbH | Ebewe Pharma Ges.m.b.H. Nfg. KG | Eli Lilly Ges.m.b.H. | G. Hinteregger & Söhne Bauges. mbH. | Gasteiner Mineralwasser G.m.b.H. | Gebrüder Woerle Ges.m.b.H. | Genelin, Ellen & Frank | Georg Pappas Automobil AG | Greither, Andreas | Großglockner-Hochalpenstraßen AG | HALI Büromöbel GmbH | Hansjörg Wyss Foundation | Institut für Computertomographie - Schuster, Werner | Intertops Sportwetten GmbH - Train, Detlef | Jacobs, Klaus J. † | Jacoby Pharmazeutika AG - Jacoby, Heinrich | Johnson & Johnson Medical| Juwelier Ranft | Kahn, Donald | Kastner & Partners | Kellerhals, Helga & Erich | Kirchmair, Veronika & Haslauer, Claus | KTM Sportmotorcycles AG | Kuhn Baumaschinen GmbH | Kuhn, Irmgard | Laber Holding und Laber Druck | Laber, Inge | Lagermax | Landeshypo Salzburg | LKW Augustin Spedition Logistik & Transport GmbH | M. Kaindl Holzindustrie | Mayr-Melnhof, Max | Melasan | Miele GesmbH | Molkerei Meggle Wasserburg GmbH & Co KG | Oberbank | Oesch-Hayward, Irene | Omnimed Medizintechnik | Österr. Gesellschaft für Zahn-Mund-Kieferheilkunde Sbg.| Palfinger AG | Papp, Christoph | Pfizer Corporation Austria GmbH | Pro Salzburg Stiftung - Ruckser-Giebisch, Gertraud | Quehenberger, Rudolf | Raiffeisen-Volksbank Altötting (D) | Rauch Fruchtsäfte GmbH & Co | Red Bull - Mateschitz, Dietrich | Rexam | Roche Diagnostics GmbH | Ruckensteiner, Georg | Sallmann Bürotechnik | Salzburg Aluminium AG | Salzburger Sand- und Kieswerke GmbH | Salzburger Sparkasse Bank AG | Sanitas Ges.m.b.H | Sanitätshaus Tappe | Schneiders Bekleidung GesmbH | Schoellerbank AG | Schön Privatstiftung | Schröcksnadel, Peter | Schwarzkopf, Klaus | Segafredo Zanetti Austria Ges.m.b.H. | SeneCura Kliniken- und Heimebetriebsgmbh | Senoplast Klepsch & Co GmbH & Co KG | Siemens AG Österreich | SPAR Österreichische Warenhandels-AG | Stahlwerk Annahütte Max Aicher GmbH & Co KG | Stieglbrauerei zu Salzburg. Privatbrauerei | Stiller, Ingrid und Franz | Synthes Österreich GmbH | Troy, Brigitta | Tyco Healthcare Austria GmbH | von Mierka, Johanna † | Wiberg GmbH | Windhager Zentralheizung Technik GmbH | Wittschier, Otto †| Wozabal Textilservice GmbH & Co KG | Wüstenrot Versicherungs-AG

Die Partner der Universität sind:
Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität arbeitet mit großem Engagement am Auf- und Ausbau eines inter-/nationalen Netzwerkes. Derzeit bestehen wirkungsvolle Partnerschaften mit:
Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH | Mayo Medical School (USA) | Yale University | Universität Mailand | Karls Universität Prag | University of North Florida | Glasgow Caledonian University | Universität Tübingen | Naturwissenschaftliche Fakultät der Universität Salzburg | Lehrkrankenhäuser und allgemeinmedizinische Lehrpraxen im Raum Salzburg und Bayern | Universität Mozarteum

Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Strubergasse 21, A-5020 Salzburg
Tel.: +43 (0)662 44 2002–0, Fax: DW –1209
Internet: www.pmu.ac.at

Organisation

Rechtsträger der Privatuniversität ist die „Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg - Privatstiftung“. Diese wird von einem dreiköpfigen Vorstand unter dem Vorsitz von Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch geführt. Der Vorstand ist dem Stiftungsrat berichtspflichtig.

Forschung

Forschung ist die Grundlage allen Fortschritts - auch im Bereich der Health Sciences. Den Wissenschaftsstandort Salzburg zu sichern und auszubauen ist eines der wichtigsten Ziele der Paracelsus Universität. Forschung ist nicht nur wichtig für den medizinischen Fortschritt, sie schafft auch internationale Forschungskooperationen und Verbindungen zu Industrie und Wirtschaft. Die Paracelsus Universität hat ein Forschungsbüro installiert. Dieses dient als Servicestelle und Drehscheibe für alle Forschungsbelange der Universität und ist Schnittstelle zwischen klinischen Ärzten, Studierenden und der Naturwissenschaftlichen Fakultät im Bereich der Biomedizinischen Grundlagen.

Die universitätseigenen Institute

Die medizinische Ausbildung erfolgt durch die Integration externer Fachkompetenz der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Paris Lodron Universität Salzburg und der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken BetriebsgesmbH (SALK) als Universitätsklinik mit über 50 Universitätsprofessoren und -dozenten sowie durch die universitätseigenen 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
- Forschungsinstitut für „Synergetik und Psychotherapieforschung“
- Institut für Technologieentwicklung in der Strahlentherapie
- Interuniversitäres Institut für Angewandte Ethik
- Institut für Hypoxie- und Schlafmedizinforschung, Hermann Buhl

Neben Forschungsleistungen in der medizinischen Grundlagenforschung und/oder der Evidence Based Medicine (z. B. Klinische Studien) erbringen die Institute der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität auch Lehrleistungen im Rahmen der Curricula. 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.

Forschungsschwerpunkte

In vielen Forschungsfeldern sind die Salzburger Universitätskliniken bereits stark engagiert und zeichnen sich durch fächerübergreifende Ansätze aus. Um in der internationalen Konkurrenz bestehen zu können, stärkt die Paracelsus Universität vor allem jene Forschungsgebiete, in denen die Universitätskliniken bereits heute erfolgreich tätig sind:

- Neurologische und Psychiatrische Krankheiten
- Immunologische und Allergische Krankheiten
- Onkologische Krankheiten
- Muskuloskelettale Krankheiten, Biomechanik, Sportmedizin
- Stoffwechselkrankheiten und Atherosklerose

Forschungsprogramme

- Forschungsprogramm für Musikmedizin
- Forschungsprogramm für Gendermedizin
- Forschungsprogramm für Prothetik-, Biomechanik- und Biomaterialforschung

VORSTAND DES LANDESKRANKENHAUSES SALZBURG

Wir stehen für ein gemeinsames Ziel – das Wohl unserer Patientinnen und Patienten steht für uns im Mittelpunkt unseres täglichen Bemühens

Unser Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU ist in einem Prozess des kontinuierlichen Fortschritts. Um der Entwicklung Rechnung zu tragen und den Anforderungen der heutigen, schnelllebigen Zeit an die Spitzenmedizin gerecht zu werden, bauen wir auf hohe medizinische Kompetenz und großes Engagement unserer MitarbeiterInnen in Pflege, Medizin und Forschung. Nur so ist es möglich, für jährlich fast 75.000 stationäre und 278.600 ambulante PatientInnen beste medizinische Leistungen zu erbringen und dem damit verbundenen gesetzlichen Versorgungsauftrag nach zu kommen.
Angesichts enger rechtlicher, personeller und vor allem finanzieller Vorgaben stellt die Erfüllung dieses Anspruches für uns als Vorstand eine Gratwanderung dar. Trotz steigender Patientenzahlen, Kostenzunahmen bei Medikamenten, Implantaten und anderen medizinischen Verbrauchsgütern ist es uns dennoch gelungen, unser vorgegebenes Budget einzuhalten. Der medizinischen Innovation und Veränderung wurde – um nur einige Beispiele anzuführen - durch die Ende 2007 / Anfang 2008 stattfindende Eröffnung der Aplasiestation, sowie der neu errichteten Palliativstation Rechnung getragen. Um unseren onkologischen PatientInnen eine dem letzten Stand der Medizin angepasste Behandlung bieten zu können, war auch der vermehrte Bedarf an Medikamenten unerlässlich. In notwendiger Erweiterung der Versorgungsmöglichkeit der PatientInnen, wurde das Stammzellenlabor der Inneren Medizin III eröffnet, das als eine Medikamentenfabrik zur Herstellung von Blutstammzellen dient. Damit wurde erstmals den PatientInnen mit Blutkrebserkrankungen die beschwerliche Reise nach Wien zur Stammzellenapherese und -gewinnung erspart. Die intensive Zusammenarbeit mit der Transfusionsmedizin, insbesondere zur Stammzellengewinnung, ist dabei als exzellent zu bezeichnen. Die Stammzellenapheresen werden seit Ende 2008 an der Universitätsklinik für Transfusionsmedizin durchgeführt.

Wer den Weg der Modernisierung gehen möchte, muss auch konsequent in technologische Ausrüstung investieren. Um der Spitzenmedizin als Universitätsklinikum, sowie den Patientenanforderungen gerecht zu werden, wurden deshalb im vergangenen Jahr im Bereich der Radiologie ein neuer 3,0 Tesla MRI, sowie ein 128 Zeiler Computertomograf aufgestellt. Diese beiden Geräte ermöglichen eine schnellere Untersuchung bei besserer Bildqualität. Zahlreiche weitere Ankäufe von Ultraschall-, Narkose- und Intensivgeräten, sowie Verfahren zur Unterstützung der medizinischen Leistungserbringung am Patienten im Salzburger Landeskrankenhaus runden die medizinischen Investitionen im Jahr 2008 ab.

Der in der Universitätsklinik für Augenheilkunde platzierte neue Pascal Laser ist das modernste Argon-Lasergerät, das es ermöglicht, simultane (bis zu 25) Laserapplikationen zu setzen, wodurch sich die Häufigkeit der Lasersitzungen pro Patient ganz wesentlich reduzieren lässt und die Schmerzen deutlich geringer sind. Der ebenfalls auf den neusten Stand der Technik gebrachte Femtosekunden-Laser ist das erste in Europa aufgestellte Gerät, das die Operationszeit von 30 Sekunden auf ca. 10 – 12 Sekunden bei höherer Präzision reduziert. Die Belastung für die Augen der PatientInnen ist dabei wesentlich geringer.

Im vergangenen Jahr wurde darüber hinaus eine umfassende Ausschreibung im Bereich flexible Endoskopie durchgeführt. Diese umfasste sowohl die Geräteausstattung, als auch deren Wartung und den Bereich der endoskopischen Verbrauchsmaterialien. Aufgrund des sehr guten Ausschreibungsergebnisses und der damit verbundenen großen Einsparungen wurde die Möglichkeit geschaffen, die Geräte im Bereich der flexiblen Endoskopie, welche vor dem Jahr 2005 angeschafft wurden, auszutauschen. Durch diese Maßnahme verfügt das Landeskrankenhaus Salzburg über eine der modernsten Endoskopieausstattungen im Krankenhausumfeld, da zukünftig ausschließlich Geräte mit HD-Technologie eingesetzt werden. Ein weiterer Vorteil liegt in der Bewirtschaftung der Geräte. Nunmehr stehen aufgrund eines umfangreichen Wartungsvertrages innerhalb von 24 Stunden Leihgeräte zur Verfügung, sollten diese aufgrund eines Defekts benötigt werden. Diese Wartungsvereinbarung gilt auch für jene Geräte, die seit 2005 angeschafft wurden.

Mit dem 2008 erfolgten Baustart für das Eltern-Baby-Zentrum/Perinatalzentrum Salzburg (Fertigstellung 2010) beginnt ein neues Zeitalter in der Betreuung von Müttern und Neugeborenen. Das gesamte medizinische Leistungsspektrum rund um die Geburt wird künftig an einer Stelle

konzentriert. Bisher waren die einzelnen Einrichtungen (Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Neonatologie) räumlich getrennt. Mit den Anfang 2008 komplett sanierten und mit Wohlfühlatmosphäre ausgestatteten sechs neuen Kreissälen erfolgt der „Start ins Leben“ in angenehmer und bestens betreuter Umgebung.

Weitere Umbauprojekte am Areal des Landeskrankenhauses im Jahr 2008 waren der Neubau Innere Medizin (Neuverortung und Zusammenführung der internistischen Abteilungen), sowie die Verlegung und Neuerrichtung des Betriebskindergartens, die als Vorbereitung für den Neubau der Chirurgie West II anzusehen sind.

Ein Highlight im Jahr 2008 war die Fußball Europameisterschaft in Österreich und der Schweiz. Das Landeskrankenhaus Salzburg hat dabei als eines von vier Krankenhäusern in Österreich im Monat Juni als UEFA Turnierklinik firmiert. Damit einhergehend war eine komplette Überarbeitung und Testung des Katastrophenalarmplanes notwendig.

Das Universitätsinstitut für Radiologie ist Referenzstelle im Rahmen des Mammascreening-Projektes des Landes Salzburg. Über 90% aller Mammakarzinome werden hier untersucht und behandelt. Außerdem werden Screeningpatientinnen im Rahmen des Vorsorgeprojektes untersucht und gegebenenfalls einer Zweitmeinung unterzogen.

Aufgrund der Zunahme der PatientInnen mit Migrationshintergrund wurde das Konzeptionsprojekt „Transkulturelle Kompetenz im Krankenhaus“ gestartet.

Die wesentlichen Inhalte der Arbeitspakete sind:

- die Regelung der Dolmetscherdienste durch eine Richtlinie
- das Erstellen eines Schulungskonzeptes zum Kennenlernen fremder Kulturen und
- das Angebot von Beratungsstunden für die Zielgruppe.

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes hat sich das Tätigkeitsspektrum des Pflegedienstes durch die Übernahme von bisher ärztlichen Tätigkeiten verändert.
Aufgrund einer eingehenden Anaylse der IST-Situation wurde in einer Arbeitsgruppe von ExpertInnen die Entscheidung getroffen, speziell ausgebildete Servicedienste einzurichten. Neben der Hebung der Servicequalität ist auch die Entlastung des Pflegedienstes das Ziel.

Im Sinne dessen, dass Krankenhäuser immer häufiger als Gesundheitszentren gesehen werden, wurde im Kinderzentrum die „Elternschule“ gegründet. Ein umfangreicher Themenkatalog bietet jungen Eltern Unterstützung in ihrer neuen Rolle und findet großen Anklang.

All diese Fortschritte gehen jedoch mit höheren Kosten und jährlichen Mehrausgaben einher, die uns enge Ressourcengrenzen auferlegen. Trotzdem werden durch höchstpersönlichen Einsatz eines jeden von unseren MitarbeiterInnen täglich Spitzenleistungen im patientennahen sowie im patientenfernen Bereich erbracht. An dieser Stelle möchten wir all unseren MitarbeiterInnen, die sich täglich den vielen Herausforderungen annehmen und stets um das Wohlergehen unserer PatientInnen bemüht sind, für ihr tatkräftiges Engagement danken.

Zielsetzung des Vorstandes des Landeskrankenhauses Salzburg für die Zukunft ist es, neben einer optimalen Patientenversorgung, dem medizinischen Fortschritt Rechnung zu tragen und PatientInnen wie MitarbeiterInnen ein angenehmes Umfeld zu schaffen. Dabei ist ein verantwortungsbewusstes medizinisches und wirtschaftliches Handeln zentraler Bestandteil der Tätigkeit des Vorstandes, sowie eine transparente Kommunikation nach innen und nach außen eine wichtige Handlungsmaxime.

Der Vorstand des Landeskrankenhauses Salzburg: Mag. Dr. Gerhard Pöttler, MBA (Wirtschaftsdirektor); DGKS Magret Hader (Pflegedirektorin), Univ.-Doz. Dr. Doris Mack (Stv. Ärztliche Direktorin), Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg (Ärztlicher Direktor).

LKH – KENNZAHLEN GESAMT

MitarbeiterInnen LKH (Vollzeitstellen)	2007	2008
Medizinisches Personal	**2.153,58**	**2.201,80**
ÄrztInnen	521,62	540,27
Nichtärztliche medizinische Akademiker	33,21	33,41
MitarbeiterInnen in der Pflege	1.359,59	1.382,42
Hebammen	22,43	25,78
MitarbeiterInnen im medizinisch technischen Dienst	216,73	219,91
Nichtmedizinisches Personal	**227,23**	**228,01**

Kennzahlen LKH	2007	2008
ø belegbare Betten	1.158	1.146
Verweildauer (Tage)	4,59	4,42
Bettenauslastung (in %)	78,24	78,71

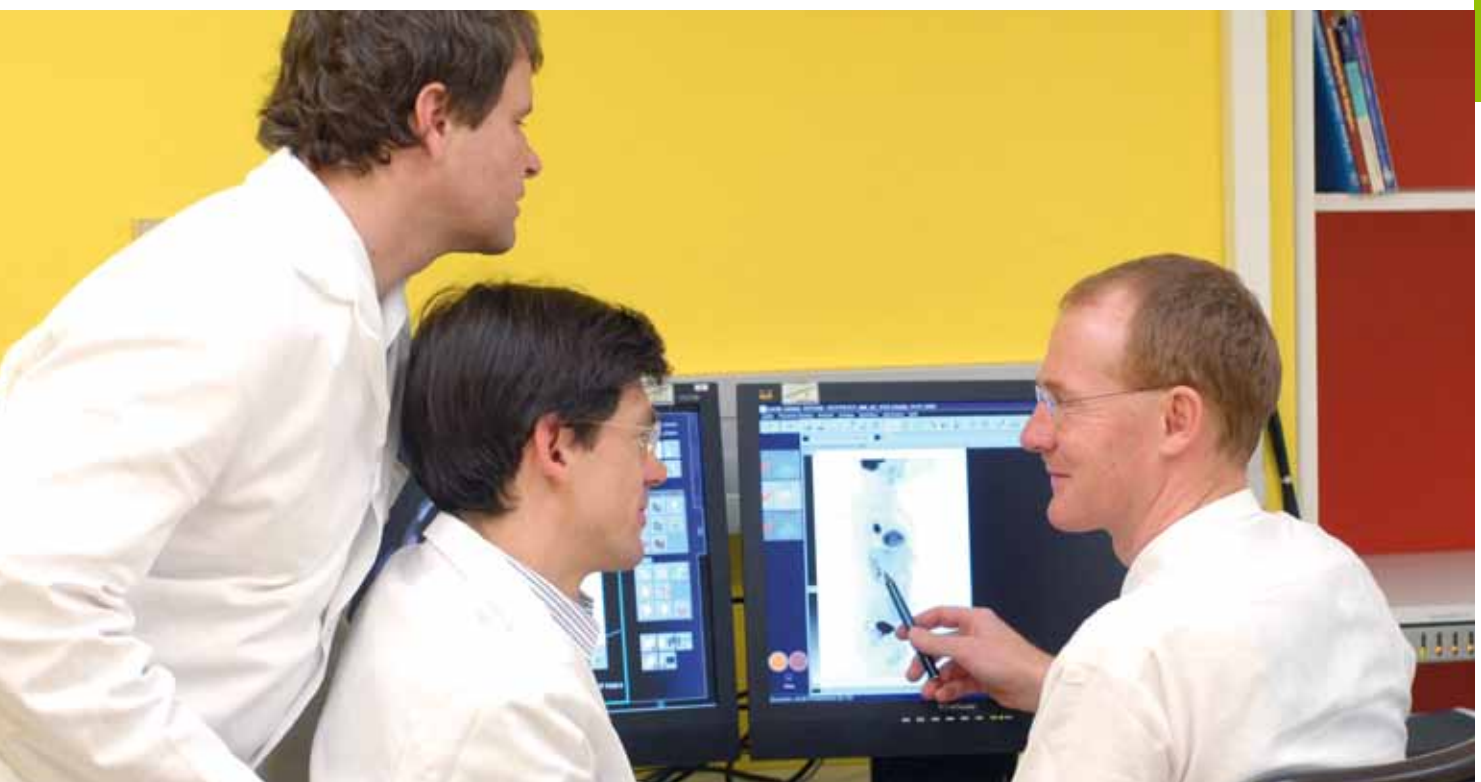
Leistungskennzahlen LKH	2007	2008
Anzahl der PatientInnen stationär	72.053	74.767
Anzahl der Belagstage	330.814	330.151
Anzahl der Pflegetage	381.841	382.195
Anzahl der PatientInnen ambulant (Frequenzen)	541.164	584.661
Anzahl der PatientInnen stationär	72.053	74.767
Anzahl der Operationen	50.196	54.907

Service

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

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

Wirtschaftsdirektor:
Mag. Dr. Gerhard Pöttler, MBA
Tel.: +43(0)662 4482-2002
g.pöttler@salk.at



GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN
BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG – VORSTAND:

Ärztliche Direktion
Stabsstellen:

- Gehörlosenambulanz
- Sozialdienst LKH
- Psychosomatische Ambulanz
- Ernährungsmedizinische Beratung

Pflegedirektion
Stabsstellen:

- Qualitätssicherung in der Pflege
- Prävention
- Kinästhetik

Wirtschaftsdirektion
Stabsstellen:

- Patientenbibliothek
- Seelsorge

- UK für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der PMU
  - Sonderauftrag Lehrinstitut für Notfallmedizin
- 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 Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie der PMU
- UK für Hals-Nasen-Ohren Krankheiten der PMU
- UK für Herzchirurgie der PMU
- UK f. 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
  - Sonderauftrag für Neonatologie
- 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
- Universitätsinstitut für Pathologie der PMU
- UK für Pneumologie der PMU
- UK f. Physikalische Medizin und Rehabilitation der PMU
- Universitätsinstitut für Radiologie der PMU
- UK für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
- UK für Spezielle Gynäkologie der PMU - Brustzentrum Salzburg
- UK für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der PMU
- UK für Urologie und Andrologie der PMU

STABSTELLEN LKH SALZBURG

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE BERATUNG: (Stabsstelle der Ärztlichen Direktion)

LEITUNG:
MARIA ANNA BENEDIKT, MSC; DIÄTOLOGIN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	8

Telefon +43(0)662 4482-2130
E-mail: m.benedikt@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Patientenversorgung im Bereich Ernährungsmedizin und Zusammenarbeit mit dem Küchenbereich.

Klinische Ernährungstherapie
Die Anforderungen der klinischen Ernährungstherapie stiegen in den letzten Jahren im Erwachsenenbereich um 3 %. Um dies mit gleichem Personalstand zu gewährleisten, musste der durchschnittliche Zeitaufwand von 3,8 Stunden auf 3 Stunden reduziert werden. Eine drastische Steigerung der Anforderungen war im Kinderbereich zu sehen, hier wurden die Anforderungen in den letzten 3 Jahren um 62 % erhöht.

Einzelberatung
Der Bedarf an Einzelberatungen steigt seit den letzten Jahren sowohl im Erwachsenbereich, als auch im Kinderbereich tendenziell an. Hier bedarf es einer Lösung des Ernährungsproblems unter Berücksichtigung der Persönlichkeit und Lebenssituation der betroffenen PatientInnen.

Gruppenberatung
Der Schwerpunkt in der Gruppenberatung liegt in der Schulung der Diabetiker und bei Patienten mit Hyperlipidämie.
In der Zusammenarbeit mit der Diabetes Ambulanz wird nach neuesten qualitätsgesicherten Standards die interdisziplinäre Patientenschulung angeboten.

Ernährungsvisite
An den Abteilungen der Pneumologie, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Gefäßchirurgie, chirurgischen Intensivstation und Neonatologie finden regelmäßige wöchentliche Ernährungsvisiten statt. Damit wird eine frühzeitige, effiziente Ernährungstherapie für die PatientInnen gewährleistet.

Sonstige Leistungen
Es gibt in unserem Haus interdisziplinäre Projekte – Arbeitsgruppen, bei denen die Ernährungsmedizin einen wichtigen Kooperationspartner darstellt.

- Vorsitz der Ernährungskommission
- Mitglied des Ernährungsteams
- Aktive Zusammenarbeit und Mitglied mit dem Zentrum ICED
- Programmleitung des Optifastzentrums
- Organisationsleitung von Fortbildungstagen für Pflege und Medizin
  1. und 2. grenzübergreifendes Ernährungssymposium
  1. Pflegeseminar in Zusammenarbeit mit der AKE (Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung)
- Mitglied des interdisziplinären Teams Cystische Fibrose - Kinderklinik
- Öffentlichkeitstätigkeiten (ORF, Privatsender, Printmedien, SPAR)
- Einführung eines Mangelernährungsscreenings in Zusammenarbeit mit der Pflege

Leistungskennzahlen	2007	2008
Einzel-Ernährungsberatung	1.541	1.912
Klinische Ernährungstherapie	834	1.149
Ernährungsvisiten	206	234
Gruppenschulungen	169	140
Regelmäßige Betreuung	46	59
Durchführung von H2 Atemtest	290	268
Bandendkontrolle (Küche)	833	807

Service

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

Beratung für Erwachsene:
Nach telefonischer Terminvereinbarung
Ort: Ernährungsmedizinische Beratung zwischen Apotheke und Kirche 1. Stock

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

SOZIALDIENST: (Stabstelle der Ärztlichen Direktion)

LEITUNG:
DSA SONJA GSENGER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	3,25

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

Im Zeitraum 2007 bis 2008 wurde das Angebot des Sozialdienstes von 3.095 PatientInnen in Anspruch genommen. Bei den primären Problemen steht die „Hilfs- und Pflegebedürftigkeit" an erster Stelle. Wie wir in den letzten Jahren bereits sehen konnten, gibt es vermehrt ältere Menschen, die keine Angehörigen haben und im Falle einer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit deshalb umfangreiche Betreuung durch den Sozialdienst brauchen. An zweiter Stelle der Probleme stehen chronische Erkrankungen, wobei die Tendenz festzustellen ist, dass vermehrt auch jüngere PatientInnen betroffen sind. In der Folge können eine Vielzahl von Problemen auftreten, wie Arbeitsunfähigkeit, Schulden, Wohnungsprobleme oder Armut. Krankheiten und soziale Probleme sind eng mit einander verknüpft. Das macht die Sozialarbeit im Krankenhaus sehr umfangreich und vielseitig. Kontakte zu unterschiedlichen sozialen Einrichtungen und Institutionen sind für uns sehr wichtig. Deshalb nahmen wir auch 2007 und 2008 wieder an drei verschiedenen Arbeitskreisen teil, in denen regelmäßig aktuelle Informationen ausgetauscht werden.
Wir haben auch Weiterbildungen besucht und PraktikantInnen der Fachhochschule für soziale Arbeit ausgebildet.

Leistungskennzahlen	2007	2008
Zuweisungen	1.621	1.474
Primäre Probleme		
Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	1.073	915
Chron., körperl. u. psych. Erkrankungen	344	359
Sozialrechtliche Fragen	71	72
Verwahrlosung	15	5
Sucht	15	20
Wohnungsprobleme	14	13
Unversorgte Angehörige	14	24
Sonstige Probleme (z.B. Arbeitsplatz, Ausländerstatus)	75	66

GEHÖRLOSENAMBULANZ: (Stabsstelle der Ärztlichen Direktion)

LEITUNG:
DR. TANJA BRUNNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	0,91

Telefon +43(0)662 4482- 3991
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	2007	2008
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	1.593	1.869

QUALITÄTSSICHERUNG IN DER PFLEGE: (Stabstelle der Pflegedirektion)

LEITUNG:
QM, DGKS PETSCHENIG MONIKA

Telefon +43(0)662 4482-2018, +43(0)664 6041412018

E-mail: m.petschenig@salk.at

Ziele:
Weiterentwicklung und Sicherstellung der Pflegequalität im LKH in Kooperation mit der Pflegedirektion.

Aufgaben:
- Beratung der Pflegedirektion in Bezug auf Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Qualitätssicherungs- und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen.
- Beratung der MitarbeiterInnen und Bearbeitung von Anfragen in Bezug auf Qualitätssicherung bzw. Qualitätsverbesserung
- Beratung und Unterstützung der MitarbeiterInnen bei der Erstellung von Standardpflegeplänen, Pflegestandards und abteilungsbezogener Richtlinien
- Weiterentwicklung und Wartung der allgemeinen Pflegestandards
- Mitarbeit bei der konzeptionellen Vorbereitung für die Einführung der EDV Pflegedokumentation im LKH auf den Modellstationen
- Einbringen von Verbesserungsvorschlägen und Mitarbeit bei der Einführung neuer Produkte in der Pflege

Mitarbeit in interdisziplinären Projekten bzw. Arbeitskreisen:
- Projekt „Transkulturelle Kompetenz“
- Projekt „Schmerzmanagement im Erwachsenenbereich“
- Projekt „Zertifizierung Schmerzmanagement im Kinderbereich“
- Projekt „Einführung der EDV Pflegedokumentation auf den Modellstationen“
- Veranstaltung „Pflegestrasse im Europark“
- Veranstaltung und Moderation
  „ Symposium Kultursensible Pflege“ in St. Virgil

Mitglied und Mitarbeit in interdisziplinären Kommissionen:
- Qualitätssicherungskommission
- Ernährungskommission

Lehrtätigkeit im Bildungszentrum und in der FWBA:
- ULG für LehrerInnen in Gesundheits- u. Pflegeberufe
- ULG für Basales und Mittleres Pflegemanagement
- SAB Intensivpflege
- SAB OP-Pflege
- WB Endoskopiepflege

Seminar Pflegeprozess und Evaluationsworkshop

PRÄVENTION, GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERATUNG:
(Stabsstelle der Pflegedirektion)

LEITUNG: DGKP ALBERT GRUBER
AKAD. LEHRER F. GESUNDHEITSBERUFE

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 u. erhalten können.
- Konzeption, Strukturierung und Implementierung von Modellen z. Gesundheitsförderung im intra –u. extramuralen Bereich.

Mitarbeit in interdisziplinären Projekten:
- Projekt „Transkulturelle Kompetenz“

Lehrtätigkeit: 270 UE
Raucherberatung: 157 Einzelberatungen, 2 Gruppenschulungen 10 Vorträge (Grundschulen), 3 Gesundheitstage
Hypertonieberatung: 74 Personen
Pflegeprävention: Gedächtnis-, Psychomotorik- und Kompetenztraining, 40 Veranstaltungen
Wer pflegt braucht Pflege? 32 Tagesseminare
Lebensstil/Volksschulen: 4 Klassen
Selbsthilfegruppen: 9 Vorträge bei Diabetikern und anonymen Alkoholikern, Gewichtsreduktion, (Referent), Altern in guter Gesellschaft, (Referent)

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

LEITUNG:
DKKS FRANZISKA MOSER, IBCLC

Telefon +43(0)662 4482-57865
E-mail: f.moser@salk.at

Aufgaben:
- Leitung der Elternschule
- Beratung der Pflegedirektion und der Pflegedienstleitung am Kinderzentrum in Bezug auf Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Präventionsprojekten
- Beratung der Pflegedienstleitung am Kinderzentrum in Bezug auf die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Pflege in Kooperation mit der Stabstelle QM in der Pflege
- Weiterentwicklung und Wartung der Stillrichtlinien

Mitarbeit in interdisziplinären Projekten u. Arbeitskreisen:
- Bauprojekte am Kinderzentrum
- Veranstaltung „Pflegestraße im Europark“
- Projekt „Transkulturelle Kompetenz“

Lehrtätigkeit im Bildungszentrum, in der FWBA und an der Fachhochschule Salzburg/Urstein:
- Studiengang Hebammen
- Sonderausbildung Kinder- und Jugendlichenpflege
- Basisseminar „Still- und Laktationsberatung“

Leistungskennzahlen der Elternschule	2008
Gesamtzahl durchgeführte Veranstaltungen der Elternschule	238
Gesamtzahl der TeilnehmerInnen der Elternschule	1.438
ReferentInnen der Elternschule	34

KINÄSTHETIK: (Stabsstelle der Pflegedirektion)

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

Telefon +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
  Infant Handling Grund- und Aufbaukurse
  Pflege Grund- und Aufbaukurse
  Peer Tutoren Arbeitsgruppe
- Praktische Begleitung von MitarbeiterInnen auf der eigenen Station / Beratung und Anleitung von Angehörigen
- Beratung und Unterstützung der Peer Tutoren;
  Test von Pflegehilfsmitteln und Lagerungshilfsmitteln

Mitarbeit in interdisziplinären Projekten bzw. Arbeitskreisen:
- Projekt Zertifizierung Schmerzmanagement im Kinderbereich

Lehrtätigkeit im Bildungszentrum, in der FWBA und an der Fachhochschule Salzburg/Urstein:
- Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege
- Kinaesthetics Schulungen
- Thementage - Integrative Wochenbettpflege
- Elternschule
- Studiengang Hebammen

Datex Engstrom
AUS
MAN
Luft
N2O
Sevoflurane

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	203,00	205,62
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	56,75	60,18
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	137,04	135,80
Stationen	**belegbare Betten**	
Zentrale Intensivstation	10	
Intensivstation Chirurgie West	12	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	4,17	4,88
Bettenauslastung (in %)	82,38	88,03
Anzahl der PatientInnen stationär	1.569	1.348
Anzahl der Belagstage	6.536	6.572
Anzahl der Tagesbelagstage	42	35
Anzahl der Pflegetage	6.662	6.665
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	15.497	19.943
Anzahl der Anaesthesien	25.467	25.666
Anzahl erbrachter Laborleistungen	49.779	43.961

Service

Vorstand:
HR Prim. Univ.-Prof. Dr. Gernot Pauser
Tel.: +43(0)662 4482-2700
Tel.: +43(0)662 4482-57593
g.pauser@salk.at

Vorstand - Stv.:
OÄ Dr. Renate Karlbauer
Tel.: +43(0)662 4482-52115
Tel.: +43(0)662 4482- 57235
r.karlbauer@salk.at

Chefsekretariat:
Ingrid Bergner
Tel.: +43(0)662 4482-2701
Tel.: +43(0)662 4482-58216
i.bergner@salk.at

PDL:
Monika Ringer
(bis 31.05.09)
Christina Steinbinder
(ab 01.06.09)
Tel.: +43(0)662 4482-4306
c.steinbinder@salk.at

Ambulanzen

Präoperative Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2706
07.00 - 15.00 Uhr

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

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, PERIOPERATIVE MEDIZIN UND ALLGEMEINE INTENSIVMEDIZIN DER PMU

VORSTAND:
HR PRIM. UNIV.-PROF. DR. GERNOT PAUSER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	205,62

Telefon +43(0)662 4482-2700 oder +43(0)662 4482-57593

E-mail: g.pauser@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 18 Universitätskliniken am Landeskrankenhaus Salzburg inklusive der Außenstelle Orthopädie Oberndorf, mit anästhesiologischen Leistungen im Rahmen operativer und diagnostischer Eingriffe.

Leistungsmerkmale und Ausstattung
Die Anzahl der Anästhesien bewegt sich mit geringen Schwankungen knapp um die 25.000 jährlich. Es werden alle modernen Techniken der Vollnarkose, der rückenmarksnahen- und der regionalen- und Leitungstechniken angeboten. Der Gerätepark wird laufend dem Stand der Technik der modernen Anästhesie angepasst und umfasst derzeit 75 Narkoseplätze.

Spezialgebiet:
Die bewährte Anästhesiemethode der hypotensiven Epiduraltechnik hat sich seit Jahren an der Orthopädie bei großen Gelenksoperationen im Sinne der maximalen Bluteinsparung sehr bewährt. Diese Technik wird auch zunehmend bei großen allgemeinchirurgischen Operationen (z.B. Leberchirurgie) eingesetzt.
30 OberärztInnen und 19 FachärztInnen gewährleisten eine den Richtlinien konforme Ausbildung der 19 Ausbildungsassistenten.

Intensivmedizin
Der zweite Schwerpunkt der Universitätsklinik liegt auf intensivmedizinischem Gebiet. Es stehen 22 Intensivbetten der höchsten Versorgungsstufe Kat. III zur Verfügung, die mit modernen Techniken und Verfahren der Allgemeinen Intensivmedizin ausgestattet sind:

- Komplettes elektronisches Monitoring
- (Zum Teil) online-Monitoring im Sinne der papierlosen Dokumentation und Krankengeschichtsführung (PDMS)
- Sämtliche Formen der künstlichen Beatmung
- Kunstlunge
- Hämofiltration
- Plasmaseparation
- IABP
- Thermoregulation

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

Präoperative Ambulanz
Es werden 50% der PatientInnen, bei denen elektive Eingriffe vorgenommen werden, in der Narkoseambulanz betreut.

Schmerzambulanz
Eine weitere Säule der Klinik ist die Schmerzambulanz. Hier werden chronisch schmerzkranke und schwer einstellbare PatientInnen betreut. Diese Ambulanz bietet alle modernen Verfahren der Schmerztherapie an. So verfügt die Einheit über einen Operationsraum, im dem mit Hilfe von bildgebenden Geräten auch Katheter und Schmerzpumpen implantiert werden.

Fort- und Weiterbildung
Eine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Standardisierung der transösophagealen Echokardiographie (TEE) sowohl für intraoperative und intensivmedizinische Zwecke, als auch im Sinne der Ausbildung. Dies geschieht in Kooperation mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ÖGARI.
Geplant ist die Implementierung eines eigenen interdisziplinären Schmerzdienstes unter anästhesiologischer Führung für sämtliche Schmerzpatienten, im Besonderen aber für postoperative PatientInnen im gesamten Haus.
Die Narkoseambulanz wird auf ein flächendeckendes Service für sämtliche elektive Eingriffe ausgeweitet.

Tätigkeiten an der PMU
Hier findet die Vorlesungsaktivität für das Sonderfach in den Teilgebieten Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Komplementärmedizin statt. So werden auch Dissertanten betreut. In den letzten Monaten beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe verstärkt mit dem Projekt „Simulation“ an der PMU.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	7,43	7,16
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	7,43	7,16

Leistungskennzahlen	2007	2008
Einsätze NEF Salzburg-Stadt primär/sekundär/fehl	1.859 / 35 / 441	1.812 / 37 / 565
Einsätze NEF Salzburg-Stadt gesamt	2.335	2.414
Einsätze Christophorus 6 primär/sekundär/fehl	762 / 84 / 48	774 / 95 / 77
Einsätze Christophorus 6 gesamt	894	946

Service

Vorstand:
Prim. Dr. Franz Chmelizek
Tel.: +43(0)662 4482-2716
Tel.: +43(0)662 4482-57565
f.chmelizek@salk.at

Vorstand Stv.:
OA Dr. Siegfried Seidl
Tel.: +43(0)662 4482-2776
Tel.: +43(0)662 4482-57591
s.seidl@salk.at

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

Ambulanzen

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

Christophorus 6
Tel.: +43(0)662 857844
07.00 - sunset

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

VORSTAND:
PRIM. DR. FRANZ CHMELIZEK

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	7,16

Telefon +43(0)662 4482-2716 oder +43(0)662 4482-57565

E-mail: f.chmelizek@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

- Die Aufgabe der Notfallmedizin besteht in einer frühzeitigen kompetenten medizinischen Erstversorgung, wenn möglich Stabilisierung des Patienten, inklusive zahlreichen intensivmedizinischen Maßnahmen, um das „therapiefreie Intervall", sprich Zeitraum zwischen Schadensereignis und medizinischer Versorgung des Patienten, möglichst kurz zu halten.
- Die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung der Stadt Salzburg, sowie in den angrenzenden Bereichen 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 Sunset.

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 Boussignac-System.

Forschung & Lehre

- Mitarbeit an multizentrischen Europäischen Studien - präklinische Lyse, usw .
- Lehrveranstaltungen an der PMU:
  - 1. Jahrgang: Erweiterte Erste Hilfe-Maßnahmen in Theorie und Praxis im Ausmaß von 34 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 Multiple Choice-Prüfung abgeschlossen.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	86,59	88,91
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	27,03	29,44
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	39,04	39,16
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	24	
Bettenstation (SK)	14	
Tagesklinik	16	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	1,91	1,71
Bettenauslastung (in %)	61,31	63,39
Anzahl der PatientInnen stationär	5.727	6.719
Anzahl der Belagstage	10.921	11.473
Anzahl der Tagesbelagstage	3.601	4.689
Anzahl der Pflegetage	14.061	14.915
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	43.501	44.299
Anzahl der Operationen	6.415	7.639
Anzahl erbrachter Laborleistungen	286	262

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 u. 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	2008	88,91

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 7500 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

2007/2008 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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	28,07	28,44
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	4,87	5,54
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	6,26	7,70
ø in der Abteilung beschäftige Biomedizin. AnalytikerInnen	12,47	11,50
ø in der Abteilung beschäftige BiologInnen	1,0	3,0
ø in der Abteilung beschäftige Verwaltungskräfte	3,5	2,0

Leistungskennzahlen	2007	2008
Gesamtzahl Herstellung von Blutprodukten	85.000	90.000
Gesamtzahl diagnostischer Aufträge in der Patientenversorgung (untersuchte Fälle)	31.200	34.500
Gesamtzahl Laborleistungen (Arzneimittelherstellung und Patientenversorgung)	700.000	750.000

Service

Vorstand:
Prim.[a] Univ.-Prof. Dr.[in] Dorothea Stahl
Tel.: +43(0)662 4482-1300
d.stahl@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Helmut Wiedemann
Tel.: +43(0)662 4482-57336
h.wiedemann@salk.at

Chefsekretariat:
Maria Schmid
Tel.: +43(0)662 4482-1301
m.schmid@salk.at

Ambulanzen

Hämotherapie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2778
Mo - Fr: 07.30 - 16.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR BLUTGRUPPENSEROLOGIE UND TRANSFUSIONSMEDIZIN DER PMU

VORSTAND:
PRIM.A UNIV.-PROF. DR.IN DOROTHEA STAHL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	28,44

Telefon +43(0)662 4482-1300

E-mail: d.stahl@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

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

- Arzneimittelherstellung
  - Herstellung von zellulären und plasmatischen Blutprodukten aus rund 40.000 Vollblutkonserven/Jahr
  - Herstellung von Blutprodukten mittels Aphereseverfahren
  - Durchführung von Blutstammzellapheresen
- Patientenversorgung
  - Klinisch-hämotherapeutische und transplantations-immunologische diagnostische Patientenversorgung mit Schwerpunkten in der Erythrozyten- und Thrombozytenautoimmunologie
  - Führung des Knochenmarkspender-Registers für das Bundesland Salzburg
  - Transfusionsambulanz
  - Aderlasstherapien
  - Durchführung therapeutischer Apheresen (Zelldepletionen, Plasmaaustauschbehandlungen)

Als Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin nimmt die Blutzentrale Salzburg umfassende Serviceaufgaben im Bereich der Hämo- und Zelltherapie, sowie die fachspezifischen Aufgaben der Transfusionsmedizin in klinischer und experimenteller Forschung und universitärer Lehre wahr. Die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin versorgt die Salzburger Landeskliniken als Klinikum der Maximalversorgung und die Häuser der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung im Salzburger Land mit allen transfusionsmedizinischen und transplantationsimmunologischen Leistungen. Zu den Aufgaben gehören im Detail die Herstellung von zellulären und plasmatischen Blutprodukten aus Vollblutspenden, die Herstellung von Hämo- und Zelltherapeutika mittels Aphereseverfahren, sowie die Durchführung sämtlicher therapeutischer Aphereseverfahren. Die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin verfügt über erythrozytenimmunologische, thrombozytenimmunologische, transplantationsimmunologische / zellbiologische und infektiologische Labore zur Wahrnehmung der diagnostischen Aufgaben in Arzneimittelherstellung und Patientenversorgung unter der Maßgabe der Feststellung der immunologischen Kompatibilität zur Therapie eingesetzter Hämo- und Zelltherapeutika.

Die Blutzentrale wird seit 07/2006 von einem klinischen Versorgungsbereich in eine klinisch-wissenschaftliche universitäre Einheit mit Dienstleistungscharakter für den kompletten Bereich der Hämo- und Zelltherapie umstrukturiert. Wesentliche Entwicklungen im Jahr 2008 umfassen in dieser Hinsicht

- die Einführung einer modernen Automatisation in die immunhämatologische Blutspender- und Patientendiagnostik,
- die Durchführung eines umfassenden Projektes zur Transportlogistik von Blutproben und Blutprodukten in Zusammenarbeit mit dem Servicebereich Einkauf und Logistik,
- die im Jahr 2008 begonnene Re-Strukturierung betriebswirtschaftlicher Bereiche der Blutzentrale,
- die Vorbereitung der für 2009 vorgesehenen Einführung der derzeit outgesourcten molekularen Blutspenderinfektionsdiagnostik,
- die Vorbereitung der für 2009 vorgesehenen Einführung der Bestrahlung von Blutprodukten in Verantwortung der Transfusionsmedizin,
- die Vorbereitung der für ab 2009 in einem Stufenkonzept vorgesehenen Einführung einer modernen Blutbank-Software zur integrierten Hämo- und Zelltherapie in Zusammenarbeit mit dem Servicebereich Informationstechnologie,
- die Integration von Diplomanden der Biologie und von Dissertanten der Humanmedizin in den Klinikbetrieb.

Die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin wird als arzneimittelherstellender Betrieb von den zuständigen Landes- und Bundesbehörden entsprechend der national und europäisch geltenden gesetzlichen Vorgaben überwacht und ist zudem nach ISO 9001 zertifiziert. Sie bereitet derzeit die Akkreditierungen nach EFI und nach ISO 15189 vor.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	112,13	114,95
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	25,81	24,93
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	77,67	80,89
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	63	
Bettenstation (SK)	24	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	4,34	4,16
Bettenauslastung (in %)	82,71	79,82
Anzahl der PatientInnen stationär	5.976	6.034
Anzahl der Belagstage	25.964	25.123
Anzahl der Tagesbelagstage	1.093	1.259
Anzahl der Pflegetage	30.721	29.911
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	20.413	20.599
Anzahl der Operationen	4.354	4.458

Service

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

Vorstand - Stv.:
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

Allgemeinchirurgische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-51010
Mo - Fr: 08.00 - 12.00 Uhr

Chirurgische Endoskopie
Tel.: +43(0)662 4482-54081
nach tel. Vereinbarung

Notfallambulanz (inkl. Notfallendoskopie)
Tel.: +43(0)662 4482-57168
Täglich 00.00 - 24.00 Uhr

Spezialambulanz – Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere
Tel.: +43(0)662 4482-57362
Montag: 09.00 - 12.00 Uhr

Spezialambulanz – Erkrankungen Dickdarm und Enddarm
Tel.: +43(0)662 4482-57832
Tel.: +43(0)662 4482-57357
Tel.: +43(0)662 4482-57363
Dienstag: 09.00 - 14.00 Uhr

Spezialambulanz – Erkrankungen der Lunge, des Brustfelds und des Mediastinums
Tel.: +43(0)662 4482-57358
Mittwoch: 11.00 - 13.00 Uhr

Spezialambulanz – Speiseröhre und des Magens
Tel.: +43(0)662 4482-51084
Tel.: +43(0)662 4482-57830
Tel.: +43(0)662 4482-57368
Tel.: +43(0)662 4482-51086
Donnerstag: 11.00 - 13.00 Uhr

Spezialambulan – Speiseröhre und des Magens - Funktionsdagnostik
Tel.: +43(0)662 4482-51084
Tel.: +43(0)662 4482-57830
Tel.: +43(0)662 4482-57368
Tel.: +43(0)662 4482-51086
Donnerstag: 09.00 - 13.00 Uhr

Spezialambulanz – Erkrankungen der Leber, Gallenwege-/blase und Bauchspeicheldrüse
Tel.: +43(0)662 4482-51084
Tel.: +43(0)662 4482-57359
Donnerstag: 11.00 - 13.00 Uhr

Spezialambulanz Bauchwand- und Leistenbrüche
Tel.: +43(0)662 4482-57364
Freitag: 09.00 - 13.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR CHIRURGIE DER PMU

VORSTAND: PRIM. UNIV.-PROF. DR. DIETMAR ÖFNER (seit 01.06.09)
SUBL. LEITER PRIV.-DOZ. DR. PAUL SUNGLER (01.09.08-31.05.09)
PRIM. UNIV.-PROF. DR. HUBERT STEIN (bis 31.08.08)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	114,94

Telefon +43(0)662 4482-51000
E-mail: d.oefner@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Chirurgie deckt mit 10 OberärztInnen, 3 FachärztInnen und 5 AssistentInnen das gesamte Spektrum der Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Thoraxchirurgie ab. Unser modernes Gebäude der Chirurgie West ist sowohl im Bereich der Diagnostik, insbesondere aber auch im Bereich der Operationssäle mit der neuesten und modernsten Technik ausgestattet.

Spezialitäten sowie neue Verfahren/Methoden
Ein hochmotiviertes Team an bestens geschultem und durch zahlreiche Zusatzausbildungen hochqualifiziertem Pflegepersonal ergänzt die Bemühungen unserer ÄrztInnen bei der gemeinsamen Arbeit am Patienten. Um den Anforderungen an eine Universitätsklinik gerecht zu werden, arbeiten die ÄrztInnen unserer Abteilung in Spezialteams gegliedert, so können wir modernste Spitzenmedizin garantieren.

Die Spezialteams beschäftigen sich mit:
Gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Dickdarms und Enddarms, wobei hier sowohl die traditionellen offenen Operationsmethoden angeboten werden, wie auch zunehmend ausgedehnte laparoskopische (knopflochchirurgische) Eingriffe. Als neueste Entwicklung im Bereich der Dickdarmchirurgie darf die modifizierte NOTES-Methode erwähnt werden, wobei die Operation bzw. Präparatbergung über natürliche Körperöffnungen am Patienten erfolgt, sodass faktisch keine Bauchschnitte mehr notwendig sind.
Als Schwerpunkt und mittlerweile eigenständiges Fachgebiet betreut ein Team aus ThoraxchirurgInnen die Erkrankungen der Lunge, des Brustfelles und des Mediastinums, wobei auch hier modernste Operationsmethoden in offener und thorakoskopischer Weise zur Anwendung kommen. Durch Anschaffung eines neuartigen OP-Lasers können bisher nicht mögliche Resektionen von multiplen Lungenmetastasen durchgeführt werden.
Ein weiterer Schwerpunkt ist die endokrine Chirurgie, bei der alle Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere, sowie die neuroendokrinen Tumore des Pankreas, des Dünn- und Dickdarms (GEP-NETs) in enger Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Nuklearmedizin behandelt werden.
Ein weiteres Team beschäftigt sich mit den Erkrankungen der Leber, Gallenwege und Gallenblase, sowie der Bauchspeicheldrüse (Hepato-Pankreato-Biliäre-Chirurgie). Von diesem Team werden vor allem auch ausgedehnte Leberresektionen bei gut- bzw. bösartigen Erkrankungen durchgeführt. Für die Leberchirurgie stehen ebenfalls modernste technische Neuentwicklungen wie Laser und Ultraschall bzw. Wasserstrahlschneidegeräte zur Verfügung.
Die Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und die zugehörige Versorgung von Zwerchfellbrüchen, sowie die ausgedehnte Funktionsdiagnostik des oberen Gastrointestinaltraktes ist ein weiterer Teamschwerpunkt.
Auch die operative Versorgung von Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen ist ein weiteres Spezialgebiet unserer Abteilung, da es vor allem bei den komplizierten Wiederholungseingriffen darum geht, den Patienten alle wesentlichen offenen und endoskopischen Reparationsverfahren unter Anwendung und Einbeziehung modernster Technologie (Netze, Klammern) anbieten zu können.

Forschung & Lehre
Im Rahmen von klinischen Studien und Forschungen werden – zum Teil in Zusammenarbeit mit den übrigen Abteilungen der Universitätskliniken sowie auch nationaler und internationaler Kooperationen - laufend neueste Operationstechniken eingeführt und angewandt.
Forschungsschwerpunkte sind Modelle zur Sepsisentstehung und Behandlung, Entwicklung und Erforschung neuester minimal invasiver Techniken in allen Spezialbereichen, sowie die Lehre an unserer Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und eine laufende Vortragstätigkeit bei nationalen und internationalen Kongressen.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	18,72	18,71
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	2 (+2 in Rotation)	2 (+2 in Rotation)
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	10,98	10,91

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	1,43	1,55
Anzahl der PatientInnen stationär	1.795	2.621
Anzahl der Belagstage	2.558	2.621
Anzahl der Tagesbelagstage	1.412	1.313
Anzahl der Pflegetage	3.220	3.373
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	12.371	12.680
Anzahl der Operationen	10.423	13.594

Service

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

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

Chefsekretariat:
Petra Wallner / Sabine Grasser
Tel.: +43(0)662 4482-54001
Tel.: +43(0)662 4482-54003
p.wallner@salk.at / s.grasser@salk.at

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

Ambulanzen

Endoskopie Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-54081
08.00 - 15.00 Uhr

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

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-75361
nach Terminvereinbarung

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 – SONDERAUFTRAG FÜR INTERVENTIONELLE UND LASERENDOSKOPIE

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	18,71

Telefon +43(0)662 4482-54000 oder +43(0)662 4482-54080

E-mail: heinerman@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Endoskopie nimmt nicht nur auf dem Gebiet der Diagnostik, sondern seit vielen Jahren zunehmend auch im Bereiche der Therapie einen festen Platz ein. Mit ihrer Hilfe können durch Nutzung der physiologischen Wege und Anwendung von minimal belastenden, endoskopischen Operationstechniken schwerwiegende, große, allgemein chirurgische Eingriffe vermieden werden.

Neue, hochauflösende Endoskope haben im Bezug auf Bildqualität, Auflösung und Detailerkennbarkeit weiteren diagnostischen Fortschritt gebracht, wobei die Gerätschaften an Mikroskopqualität heranreichen.

Das Leistungsspektrum des Sonderauftrages umfasst unter anderem die direkte Spiegelung der Gallengänge bis in die intrahepatischen Äste und die direkte Spiegelung des Bauchspeicheldrüsenganges. Dies ist unter Verwendung von Miniaturendoskopen mit geringstem Durchmesser von wenigen mm - so genannte Mother-Babyendoskopie - möglich.

Drainageverfahren im Bereiche des biliären pankreatischen und intestinalen Systems zur palliativen Beseitigung von gutartigen oder bösartigen Stenosen stellen tägliche Anforderungen dar. Insbesondere durch die Verwendung von selbstexpandierenden Metallgitterstents kann hiermit vielen Patienten eine große, allgemeinchirurgische Operation erspart werden.

Einer der wesentlichsten Fortschritte der letzten Jahre im Bereiche der Endoskopie bezieht sich auf die zahlenmäßige Zunahme bei der Entdeckung von Krebs im Frühstadium im Bereiche des gesamten Verdauungstraktes. Die Diagnose wird insbesondere durch die bereits oben erwähnten hochauflösenden Videoendoskope ermöglicht. Aber nicht nur die Diagnose der Frühstadien des Krebses, sondern auch die vollständige Entfernung derselben ist auf endoskopischem, den Patienten minimal belastenden, Wege möglich. Diese in Japan entwickelten Resektionstechniken stellen einen epochalen Schritt der Krebsbehandlung dar, welcher in Zukunft auch in Europa zunehmend an Bedeutung erlangen wird, da hierdurch eine vollständige Krebsentfernung in Organ erhaltender Weise möglich ist. Die Allgemeinbelastung des Patienten - durch Narkose und Schneiden – ist bei der interventionellen Endoskopie wesentlich geringer, zudem kann der Spitalsaufenthalt drastisch verkürzt oder sogar gänzlich vermieden werden. Dies alles bringt insbesondere für ältere PatientInnen enorme Vorteile. Der endoskopisch gesteuerte Ultraschall im Bereich des Gastrointestinaltrakts erfährt Jahr für Jahr eine Ausweitung der Indikation. Diese Methode erlaubt es, durch die Wand der Hohlorgane hindurch nicht nur intramurale, sondern auch extramurale Prozesse nachzuweisen und einem Staging zuzuführen.

Durch die zunehmende Aufklärung und Information der Bevölkerung ist die endoskopische Krebsvorsorgeuntersuchung insbesondere im Bereich des Dickdarms stark im Steigen begriffen. Die noch lange nicht erreichte flächendeckende Vorsorgecoloskopie 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 Vorsorgecoloskopie entfernt werden können.

Spezialitäten

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

Angeschlossene Ambulanzen:

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 ohne fachspezifische Hilfestellung nicht zu bewältigen ist. Die Betreuung dieser PatientInnen ist ein außerordentlich wichtiges Gebiet der postoperativen Nachsorge.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	116,59	118,68
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	26,88	27,22
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	66,25	68,15
Stationen	**belegbare Betten**	
Dermatologie Bettenstation (AK)	68	
Dermatologie Bettenstation (SK)	20	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	5,89	5,59
Bettenauslastung (in %)	79,36	79,48
Anzahl der PatientInnen stationär	4.272	4.579
Anzahl der Belagstage	25.158	25.600
Anzahl der Tagesbelagstage	1.229	1.401
Anzahl der Pflegetage	28.657	25.709
Anzahl Ambulanz-Frequenzen	61.679	64.168
Anzahl der Operationen	4.376	4.421
Anzahl erbrachter Laborleistungen	101.201	92.747

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:
Katrin Neubauer
Tel.: +43(0)662 4482-3001
Tel.: +43(0)662 4482-58192
k.neubauer@salk.at

PDL:
Erika Meidl (bis 31.03.09)
Kerstin Tautz (ab 01.04.09)
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
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

Warzenbehandlung
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
Dienstag: 14.00 - 15.00 Uhr

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	2008	118,68

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, in der Dermatochirurgie und in der molekularen Dermatologie. Zur Leistungserstellung stehen sowohl der ambulante und der stationäre Bereich, als auch die entsprechend notwendigen Labore zur Verfügung.

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. 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 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. 52 Originalarbeiten, 35 Übersichtsarbeiten, Buchkapitel und Editorials sowie 65 publizierte Abstrakts von 2004 bis 2008 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 werden im Jahr 2009 abgeschlossen werden.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	63,07	63,27
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	12,56	12,85
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	46,38	46,24

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	22
Bettenstation (SK)	10
Wachbetten	4

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	6,83	6,44
Bettenauslastung (in %)	79,28	77,79
Anzahl der PatientInnen stationär	1.474	1.519
Anzahl der Belagstage	10.067	9.784
Anzahl der Tagesbelagstage	86	120
Anzahl der Pflegetage	11.032	10.856
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	9.188	9.174
Anzahl der Operationen	1.817	1.827

Service

Vorstand:
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:
Erika Meidl (bis 31.03.09)
Kerstin Tautz (ab 01.04.09)
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	2008	63,27

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.

Im vergangenen Jahr wurden an der Abteilung 1.823 Operationen durchgeführt. Über 3/4 der Eingriffe betraf das arterielle Gefäßsystem 210 (16,4 %). Die Versorgung der Ambulanzen erfolgte über den Abteilungsangiologen, welcher auch für die Ausbildung in der Katheterrekanalisation verantwortlich ist. Insgesamt wurden 467 interventionelle Eingriffe durchgeführt. Neben der allgemeinen klinischen Versorgung haben die Vertreter der Universitätsklinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie auch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Vorträgen auf nationalen und internationalen Kongressen gehalten und eine Reihe von wissenschaftlichen Publikationen eingereicht. Im Bereiche der Lehre werden Vorlesungen und Praktika für die PMU abgehalten und Dissertationen bzw. Diplomarbeiten betreut.

Outcome: Die wichtigsten gefäßchirurgischen Operationen im Überblick

1. Carotis:
148 Operationen (offene Thrombendarteriektomien) wurden durchgeführt, wobei in der Mehrzahl der Fälle eine autologe Rekonstruktion ohne Verwendung von Fremdmaterial durchgeführt wurde. Die Operation an der A.carotis interna wird meist in Eversionstechnik durchgeführt, wodurch die Operation in Lokalanästhesie möglich ist. Dies ist mit einer deutlichen Reduktion des Operationsrisikos vergesellschaftet. Die Akzeptanz der PatientInnen für die Operation in Lokalanästhesie ist groß und 98 % der PatientInnen entscheiden sich für die lokale Betäubung.

2. Femoropopliteale Rekonstruktionen:
161 Rekonstruktionen wurden durchgeführt, dabei wurden vorwiegend autologe Venenconduits implantiert. 60 % der Bypasses werden mit V. saphena magna durchgeführt, 23 % mit Armvenen und 8 % mit V. saphena parva. Eine Verwendung von Kunststoff ist lediglich in 8 % notwendig geworden. Durch die Erweiterung des so genannten autologen Konzeptes kann die Beinerhaltrate weiter ausgedehnt werden und der Verlust einer Extremität vermieden werden.

3. Femorocruropedale Eingriffe:
77 Eingriffe wurden zur Rekonstruktion der distalen Unterschenkelarterien bzw. Früharterien durchgeführt. Die Indikationen dieser Operation stellt sich primär bei Diabetes assoziierten Gefäßerkrankungen, die Mehrzahl dieser Fälle wird bei extremitätenbedrohender Ischaemie durchgeführt, eine Amputation konnte dabei in über 90 % der Fälle verhindert werden.

4. Aortenchirurgie:
75 Eingriffe an der Bauchschlagader konnten durchgeführt werden, wobei hier das gesamte Spektrum von der thoraco-abdominellen Aortenrekonstruktion bis hin zu den klassischen infrarenalen Rekonstruktionen angeboten wird. Moderne Verfahren wie die transfemorale endovaskuläre Stentgraftimplantation beim infrarenalen Aortenaneurysma werden bei Hochrisikopatienten angeboten.

5. Interventionelle Therapie:
Die Universitätsklinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie bietet sämtliche percutane Therapien im arteriellen und venösen Gefäßsystem außerhalb des Herzens und der herznahen Gefäße an. Im Jahr 2008 konnten dabei 150 PTA, 221 PTA + Stent, 34 Lysebehandlungen sowie 62 andere durchgeführt werden.
Diese Therapien wurden sowohl im arteriellen wie auch venösen Stromgebiet durchgeführt.

6. Hilfeleistung für andere Abteilungen:
Es wird von der Universitätsklinik für Gefäß- und endovasculäre Chirurgie eine Vielzahl von gefäßchirurgischen Hilfeleistungen an anderen operativ tätigen Abteilungen erbracht. Diese Leistungen werden nicht nur am Universitätsklinikum Salzburg, sondern im gesamten österreichischen Bundesgebiet und im Ausland erbracht. Hervorzuheben sind freie Dünndarmtransplantate zur Deckung von großen Defekten im Mund und Rachenbereich, gemeinsam mit der Universitätsklinik für HNO durchgeführt, ebenso Operationen gemeinsam mit der Universitätsklinik für Herzchirurgie, Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie.

7. Schwerpunkt Kindergefäßchirurgie:
Ein neuer Schwerpunkt der Universitätsklinik für Gefäßchirurgie ist die operative Behandlung von Kindern und Jugendlichen, welche interventionelle Behandlungen an den Blutgefäßen benötigen. Dies sind vor allem Kinder mit Gefäßverletzungen, arteriovenösen Fehlbildungen oder Zugangsprobleme bei Säuglingen. Dieser Schwerpunkt wird derzeit in Österreich sonst nicht angeboten.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	156,22	161,13
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	28,83	28,83
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	90,31	92,49
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	104	
Bettenstation (SK)	21	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	4,42	4,27
Bettenauslastung (in %)	71,02	72,44
Anzahl der PatientInnen stationär	6.809	7.230
Anzahl der Belagstage	30.111	30.842
Anzahl der Tagesbelagstage	1.414	1.597
Anzahl der Pflegetage	36.101	37.189
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	20.264	23.871
Anzahl der Operationen	3.661	3.253
Anzahl erbrachter Laborleistungen	55.147	30.424

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Alfons Staudach
Tel.: +43(0)662 4482-2500
Tel.: +43(0)662 4482-57145
a.staudach@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr. Steiner Horst
Tel.: +43(0)662 4482-57932
h.steiner@salk.at

Chefsekretariat:
Oberascher Romana
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. ALFONS STAUDACH

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	161,13

Telefon +43(0)662 4482-2500 oder +43(0)662 4482-57145

E-mail: a.staudach@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale:
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. Das derzeit erforderliche gesamte Leistungsspektrum aktueller Diagnostik und Therapie in der Frauenheilkunde wird von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in breitem Rahmen angeboten.
Mit über 3000 gynäkologischen Operationen und mit über 2000 Geburten liegt die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zahlenmäßig im Spitzenfeld österreichischer Universitätskliniken.

Spezialitäten
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. Sämtliche neue Methoden der operativen Behandlungen in diesem Problembereich werden angeboten. Im onkologischen Bereich werden sämtliche Methoden moderner Krebschirurgie angeboten, aber auch die Nachbehandlungen im konservativ-onkologischen Bereich werden von der Abteilung in Zusammenarbeit mit Radiotherapie und Onkologie im Rahmen des Tumor-Boards praktiziert.

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 konzentriert und adäquat 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.

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. 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. Von studentischer Seite erhalten die Lehrinhalte im Rahmen von Evaluierungen durchwegs hoch positive Noten.

Ausblick
Die zukünftige Entwicklung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Salzburg wird sich im Rahmen der demografischen Veränderung unserer Bevölkerung in Zukunft zwei wesentlichen Problemen zu widmen haben:
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 höhergradigen Mehrlingen aus dem Bereich der IVF, sowie der Anspruch nach einem komplexen perfekten Screening in der Schwangerschaft werden den Bedarf nach hochspezialisierten „Fetomaternalmedizinern“ potenzieren. Im Bereiche der Gynäkologie und gynäkologisch-operativen Tätigkeit wird der demografisch bedingte rapide Anstieg der Lebenserwartung, speziell bei Frauen, gekoppelt mit einer zunehmenden Anspruchshaltung auf Lebensqualität zu einer rasanten Steigerung urogynäkologischer Operationsmethoden zur Behandlung von Harninkontinenz bei alten Patienten führen. Parallel dazu wird auch die effektive Behandlung von Krebserkrankungen in höherem Alter mit Sicherheit zunehmen. In beiden Fällen ist heute schon bei schonenden Anästhesie- und Operationsverfahren ein dramatischer Gewinn an Lebensqualität einerseits, und eine mit guter Lebensqualität verbundene Lebenserwartung andererseits, zu beobachten. Ohne Frage steigt auch der Anspruch einer gesamtheitlichen Behandlung von somatischen und psychosomatischen Problembereichen durch die zunehmende Belastung von Frauen im Alltag. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Frauenheilkunde und Psychosomatik in einem gesamtheitlichen Teamkonzept wird in einem noch wesentlich gesteigerten Ausmaß als bisher erforderlich sein.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	21,71	23,71
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	5,60	6,43
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	13,11	13,95

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	16
Bettenstation (SK)	8

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	6,34	6,50
Bettenauslastung (in %)	75,18	78,70
Anzahl der PatientInnen stationär	1.010	1.034
Anzahl der Belagstage	6.405	6.724
Anzahl der Tagesbelagstage	101	120
Anzahl der Pflegetage	7.325	7.653
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	8.439	9.745
Anzahl der Operationen	748	793

Service

Vorstand:
HR Prim. Univ.-Prof.
Dr. Christian Menzel
Tel.: +43(0)662 4482-2570
c.menzel@salk.at

Vorstand - Stv.:
Priv.-Doz. Dr. Roland Reitsamer
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

Allgemeine 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

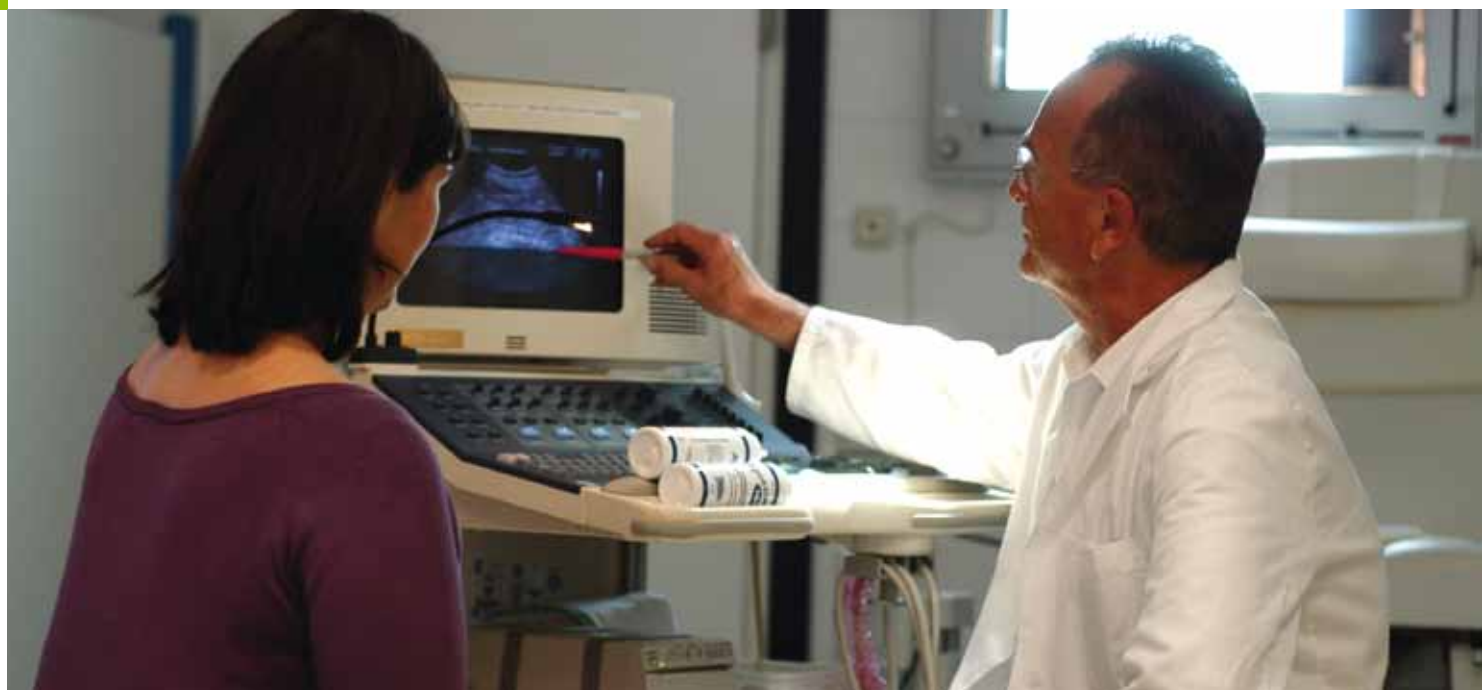
Brustambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo - Fr 08.00 - 13.00 Uhr
nach Vereinbarung

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

Komplementärmedizinische-Beratung
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Di, Mi, Do 13.00 Uhr, nach Vereinbarung

Plastische Kooperationsstelle
Tel.: +43(0)662 4482-4865
Di, 14.00 Uhr, nach Vereinbarung



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR SPEZIELLE GYNÄKOLOGIE - BRUSTZENTRUM SALZBURG

VORSTAND:
HR PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN MENZEL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	23,71

Telefon +43(0)662 4482-2570

E-mail: c.menzel@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Aus der Sonderstation für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, gegründet im Jahre 1987, wurde der klinische Schwerpunkt „Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ gesetzt, weiterentwickelt und in interdisziplinäre Versorgungsstrukturen integriert. In der Zwischenzeit ist daraus Österreichs größtes Brustzentrum (Brustgesundheitszentrum) entstanden.

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 sprunghaft zugenommen. 2008 waren es über 430 an einem Brustkrebs neu erkrankte Frauen, dazu kam noch eine Vielzahl von Patientinnen mit abklärungsbedürftigen, jedoch nicht bösartigen Brusterkrankungen sowie Erkrankungen des inneren Genitalbereiches. In den letzten Jahren gab es einen sprunghaften Leistungszuwachs im ambulanten Versorgungsbereich. So hat der Patientenzustrom von 6.443 Fällen im Jahr 2007 auf 7.459 Fälle (14,2 %) im Jahr 2008 zugenommen.

Diagnostik
In Ergänzung und in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Mammadiagnostik und Mammaintervention (OA Dr. Christian Weismann) am Universitätsinstitut für Radiologie (Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan) 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.

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 erweiterten plastischen Operationen wie z. B. Latissimus dorsi-Lappen, abdominale Lappen (Tram flap) bis zu großen Thoraxwand-Resektionen bei entsprechender fortgeschrittener Karzinomerkrankung durchgeführt.
Im konservativen Bereich werden über das Tumorboard im interdisziplinären Brustzentrum sämtliche moderne Systemtherapieverfahren eingesetzt. Viele davon in klinischen Studien, ein nicht unwesentlicher Teil über die Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).

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 und Komplementärmedizinische Beratungsstelle
In enger Zusammenarbeit mit der Genetischen Beratungsstelle am AKH Wien (Univ.-Prof. Dr. Christian Singer) an der Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie (Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista) besteht an unserer Klinik eine Genetische Beratungsstelle für Brustkrebs und Eierstockkrebs. In den Berichtsjahren 2007/2008 frequentierten uns 69 Patienten. Die Beratungsstelle für komplementärmedizinische Behandlungsmethoden wurde 2008 von 40 Frauen aufgesucht.

Qualitätssicherung und Zertifizierung
Wir haben uns als eine der ersten Kliniken Österreichs entschlossen, das Brustzentrum Salzburg im Jahre 2004 einem internationalen Zertifizierungsverfahren zuzuführen. Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) zertifizierte unser Zentrum nach den ISO 9001:2000 als „Zertifiziertes Brustzentrum Salzburg“. Auch in den Jahren danach konnten wir in entsprechenden Audits und Rezertifizierungen diese Qualität unter Beweis stellen. Ein nächster Schritt der Sicherung der Versorgungsqualität wurde dadurch gesetzt, dass sich das Brustzentrum Salzburg den Richtlinien von The European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) einer internationalen Zertifizierung stellte. Das Zertifikat wurde am 09.10.2008 ausgestellt, österreichweit sind wir das erste EUSOMA-zertifizierte Brustzentrum!

Fort- und Weiterbildung
Im Rahmen der mehrfachen Zertifizierungsprozesse wurde besonders deutlich, dass für den Erfolg und Fortschritt unserer Arbeit die Motivation aller im interdisziplinär gestalteten Brustzentrum Salzburg erfassten Mitarbeiter verantwortlich sind. Zweimal wöchentlich, sowohl prä- wie auch postoperativ durchgeführte Tumorboards, Einzelfalldiskussionen, Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen sichern nicht nur die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen, sondern vor allem auch den hohen Standard an fachorientierter Kompetenz und Spezialwissen.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	68,68	67,79
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	13,22	12,14
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	52,21	52,32

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	15
Bettenstation (SK)	3
Intensivstation	9

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	9,18	9,26
Bettenauslastung (in %)	74,19	79,12
Anzahl der PatientInnen stationär	796	844
Anzahl der Belagstage	7.311	7.819
Anzahl der Tagesbelagstage	66	48
Anzahl der Pflegetage	7.595	8.078
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	310	388
Anzahl der Operationen	703	787

Service

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Felix Unger
Tel.: +43(0)662 4482-3350
f.unger@salk.at

Vorstand - Stv.:
Univ.-Doz. Dr. Olaf Stanger
Tel.: +43(0)662 4482-57512
o.stanger@salk.at

Chefsekretariat:
Christine Greco
Tel.: +43(0)662 4482-3352
c.greco@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. DR. H.C. FELIX UNGER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	67,79

Telefon +43(0)662 4482-3350

E-mail: f.unger@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

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

Abteilungskennzahlen

MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	89,24	89,32
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	18,99	19,28
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	56,33	55,82

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	40
Bettenstation (SK)	10
Wachstation	4

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	3,78	3,69
Bettenauslastung (in %)	72,53	75,82
Anzahl der PatientInnen stationär	3.770	3.962
Anzahl der Belagstage	14.268	14.633
Anzahl der Tagesbelagstage	644	622
Anzahl der Pflegetage	17.201	17.872
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	30.107	31.666
Anzahl der Operationen	4.063	4.238

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
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Montag: 09.00 - 12.00 Uhr

Akustikusneurinome
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Montag: 09.00 - 12.00 Uhr

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	2008	89,23

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

E-mail: g.rasp@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale:
Die Univ. Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten Salzburg ist der Maximalversorger im Land Salzburg und die angrenzenden Bundesländer. Der Tätigkeitsbereich der Klinik umfasst die gesamte Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im ambulanten und stationären Bereich unter Einschluss der pädiatrischen Otorhinolaryngologie, der plastischen Operationen des Kopf-Halsbereiches, der Onkologie (Kopf-Halskarzinome) und der Otoneurologie.

Spezialitäten:
- Plastische Operationen im Kopf-Halsbereich
- Rehabilitation von Hörstörungen/ Cochlea Implant Zentrum
- Interdisziplinäre Schädelbasischirurgie
- Allergologie
- 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
- Laserchirurgie

Forschung und Lehre:
Derzeit aktuelle Forschungsprojekte
- Klinische Studie (Phase 3) zur Erforschung eines NMDA-Rezeptors bei Tinnitus (MRZ 92579)
- Prospektive Studie zu einer neuen OP-Technik bei der Tonsillektomie
- Laufende Evaluierung des Outcomes bei der Cochlea Implantation
- Laufende Evaluation von Hör- und Sprachstörungen und sprachlicher Kompetenz
- In der Lehre patientennahe Ausbildung, Unterricht in Kleingruppen und hierfür auch Auszeichnung der Klinik in der Gesamtheit und der Lehrenden (PMU 3. Jahr, Clinic of the Year/ Teacher of the Year)
- Pilotprojekt in der Ausbildung von Turnusärzten im Rahmen des Projektes TE21 von SALK und PMU
- Pilotprojekte im Rahmen des OP-Managements und der Arbeitsplanung

Ausblick:
- Die Univ. HNO-Klinik der PMU hat es sich zum Ziel gesetzt, mit prozessorientierten Pfaden sowohl klinische Abläufe, als auch Ausbildung und Weiterbildung laufend zu verbessern und den Bedürfnissen der Zukunft anzupassen.
- Aufbau von Forschungsbereichen im Bereich der Rhinologie, Otologie und Onkologie

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		
MitarbeiterInnen inkl. SA (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	117,36	113,56
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	24,97	24,73
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	77,63	74,75

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	53
Bettenstation (SK)	29 inkl. SA

Leistungskennzahlen	2007 inkl. SA	2008 inkl. SA
Verweildauer (Tage)	7,04	6,89
Bettenauslastung (in %)	76,83	79,28
Anzahl der PatientInnen stationär	3.392	3.180
Anzahl der Belagstage	23.875	21.919
Anzahl der Tagesbelagstage	670	619
Anzahl der Pflegetage	26.541	24.362
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	28.085	28.085
Anzahl erbrachter Laborleistungen	89.781 (SA)	111.023 (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 - 13.00 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 - 10.00 Uhr, n. Vereinb.

Diabetes-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3422
Mo - Fr: 08.00 - 10.00 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	2008	113,56 inkl. SA

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 moderner 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, Mukosektomie von Frühkarzinomen, photodynamische Lasertherapie von Ösophagus- und Gallengangskarzinomen und Endoprothesen-Implantation in Tumorstenosen des Gastrointestinaltraktes. Interventionelle Endoskopie: Doppelballon-Enteroskopie am Dünndarm, Cholangioskopie, intraduktale Endosonographie und perkutan-endoskopische Rendez-vous-Verfahren an den Gallenwegen sowie ERCP (Lithotripsie, Endoprothesen) und kombinierter endosonographisch-endoskopischer Pankreasinterventionen am Pankreas.
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
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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	5	5
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	1	1
ø in der Abteilung beschäftige MTD	4	4
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (SK)	8* (+6)	

* 8 Betten der Sonderklassestation der Abteilung sind dem Sonderauftrag direkt zugeordnet, 6 weitere Betten dieser Station werden ebenfalls vom Leiter des Sonderauftrags eigenverantwortlich betreut.

stationäre Leistungskennzahlen (siehe Medizin I Abteilungsbericht)	**2007**	**2008**
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	6.272	6.445
Anzahl erbrachter Laborleistungen	89.781	111.023

Service

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

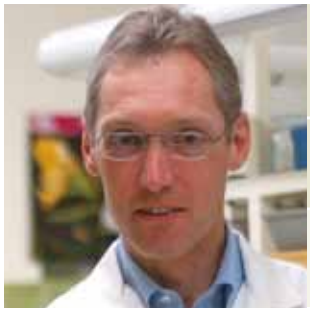
Chefsekretariat:
Jutta Gloning
Tel.: +43(0)662 4482-2801
j.gloning@salk.at

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



VORSTAND:
UNIV.-DOZ. DR. BERNHARD PAULWEBER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	1 Assistentin in Ausbildung, 4 Biomedizinische AnalytikerInnen, 21/2 Drittmittel-finanzierte MitarbeiterInnen

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. Univ.-Doz. Dr. B. Paulweber leitet einen Sonderauftrag (seit 2006) mit dem Ziel der optimalen Primär- und Sekundärprävention bei atherogenen Stoffwechselstörungen (Stoffwechsel-Ambulanz), der Prävention und Therapie der morbiden Adipositas (Adipositas-Ambulanz) und einer Förderung des öffentlichen Gesundheitsbewußtseins zur Vermeidung kardiovaskulärer Erkrankungen, z.B. im Rahmen von Projekten des AVOS (Gesundes Salzburg 2010). Der Auftrag umfasst die molekularbiologische Charakterisierung mono-/polygenetischer atherogener Stoffwechselstörungen, wie der 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).
Ambulanz für klinische Studien (Betreuung ambulanter Patienten im Rahmen von multizentrischen klinischen Studien).
Speziallabor (Spezialdiagnostik für ambulante und stationäre Patienten aus den Schwerpunktbereichen der Abteilung, Forschungslabor) .
Stationärer Bereich, besonders für PatientenInnen aus dem Bereich des Sonderauftrags (8 Betten des 1. Stocks der Sonderklassestation der Abteilung sind dem Sonderauftrag direkt zugeordnet, weitere 6 Betten des 1. Stocks der Sonderklassestation werden ebenfalls vom Leiter des Sonderauftrags eigenverantwortlich betreut)

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 ist medizinischer Projektleiter des Projektes „Gesundes Salzburg 2010“
- „Genetische Faktoren der Adiponektinkonzentration und Parameter des Glukose- und Lipidstoffwechsels“: Förderung d. ÖNB (13339) und PMU-Forschungsfonds (08/07/039)
- „Rolle des nukleären Rezeptors COUP-TF II in der Adipozytendifferenzierung“ (Förderung durch PMU-Forschungsfonds)

Lehre:
Lehrveranstaltung 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 (SAPHIR plus) 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 massiv auszubauen. Mit der Anschaffung eines neuen Realtime- PCR-Gerätes (Rotor-Gene 6000) wurde zu Beginn dieses Jahres ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt.

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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	167,43	167,84
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	38,18	40,41
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	110,14	108,56
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	54	
Bettenstation (SK)	19	
Intensivstation	13	
Tagesklinik	4	
INA	4	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	5,19	5,15
Bettenauslastung (in %)	82,54	80,40
Anzahl der PatientInnen stationär	5.945	5.570
Anzahl der Belagstage	30.835	28.665
Anzahl der Tagesbelagstage	1.069	1.029
Anzahl der Pflegetage	34.958	32.387
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	23.627	26.933
Anzahl Leistungen Herzkatheterlabor	3.709	3.652

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Maximilian Pichler
Tel.: +43(0)662 4482-3400
m.pichler@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. 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

INA Internistische Notfallaufnahme
Tel.: +43(0)662 4482-3487
24 h, 7 Tage die Woche

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

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

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. MAXIMILIAN PICHLER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	167,84

Telefon +43(0)662 4482-3400

E-mail: m.pichler@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. Wir verfügen über 82 Betten auf den Stationen und 13 Intensivbetten, darüber hinaus stehen wir in engem Kontakt mit der Internistischen Notfallaufnahme (INA), die unserer Klinik organisatorisch zugeordnet ist.

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), Stressecho 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 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 durchgeführt. Seit 2008 wird auch die transfemorale Aortenklappenimplantation durchgeführt. Weitere Eingriffe sind vor allem der Verschluss des offenen Foramen ovale (PFO) mittels Schirmchen, 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.

Die internistische Notfallaufnahme (INA) ist organisatorisch-logistisch unserer Klinik zugeordnet. Sie erfüllt die Aufgabe bei „Akutpatienten“ die Erstuntersuchung durchzuführen und zu entscheiden, ob eine weiterführende stationäre Behandlung oder ambulante Betreuung über den Hausarzt erfolgen kann. 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 im 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.

Wissenschaft – Forschung – Studien

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte unserer Klinik liegen bei folgenden Themen:

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

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 und andere mehr.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	110,70	125,76
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	31,84	34,93
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	60,13	69,17
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	34	
Bettenstation (SK)	18	
Infektionseinheit	4	
Tagesklinik	12	
Aplasiestation	12	
Palliativstation	6	
Leistungskennzahlen		
Medizin III Gesamt	**2007**	**2008**
Verweildauer (Tage)	2,10	2,25
Bettenauslastung (in %)	107,57	103,18
Anzahl der PatientInnen stationär	12.007	12.935
Anzahl der Belagstage	25.220	29.114
Anzahl der Tagesbelagstage	9.909	10.619
Anzahl der Pflegetage	28.117	32.511
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	29.556	36.223
Tagesklinik	**2007**	**2008**
Anzahl der TagesklinikpatientInnen	5.058	6.710
Aplasiestation	**2008**	
Verweildauer (Tage)	13,24	
Bettenauslastung in %	84	
Anzahl der PatientInnen stationär	280	
Anzahl der Belagstage	3.706	
Palliativstation	**2008**	
Verweildauer (Tage)	10,9	
Bettenauslastung in %	70	
Anzahl der PatientInnen stationär	106	
Anzahl der Belagstage	3.706	

Service

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

Vorstand - Stv.:
OÄ Dr. Mlineritsch Brigitte
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
Tel.: +43(0)662 4482-58700
k.wetzlinger@salk.at

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

Ambulanzen

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

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

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

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

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

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

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

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	125,76

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 7.957 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 12 (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.

Ausblick

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

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	143,60	147,18
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	31,85	32,90
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	78,94	81,04
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	57	
Bettenstation (SK)	5	
Tagesklinik	2	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	4,03	4,38
Bettenauslastung (in %)	69,83	71,09
Anzahl der Patienten stationär	4.044	3.666
Anzahl der Belagstage	16.312	16.046
Anzahl der Tagesbelagstage	1.713	1.399
Anzahl der Pflegetage	19.219	18.686
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	30.434	30.565
Anzahl der Operationen	8	13
Anzahl erbrachter Laborleistungen	97.990	102.035

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
Tel.: +43(0)662 4482-58518
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

Chefambulanz, 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	2008	147,18

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 Kinderchirurgie wird eine Intensivstation zusammen mit Kinderchirurgen und Kinderanästhesisten betrieben. Die für alle Abteilungen wichtige Kinderradiologie ist räumlich und inhaltlich in das Kinderzentrum integriert. 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 die Betreuung von Kindern mit Störungen im oxidativen Energiestoffwechsels, den sog. Mitochondriopathien. Hier hat sich ein überregionales Kompetenzzentrum mit internationalen Kontakten und Zuweisungen entwickelt (http:// www.oxphos.at).
Weitere Schwerpunkte mit überregionaler Bedeutung sind die Kinderpneumologie/Allergologie, die Kinderkardiologie, die Endokrinologie mit Diabetesbetreuung, die Gastroenterologie mit Adipositasbetreuung, die Nephrologie, Rheumatologie etc. Es gibt eine eigene Ambulanz für Schrei-, Schlaf- und Gedeihstörungen. 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, einerseits im Haus Süd und andererseits im Ronald McDonalds Haus. Die Elternschule ist eine innovative sehr 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 ClinicClowns und Partnerhunde sind wichtig für die PatientInnen und unverzichtbare Partner an der Klinik geworden.

Zukunftsvisionen:
Bau des Eltern-Baby-Zentrums und des Kinderzentrumsgebäudes, Akutneurorehabilitation (Projekt REKIZ) in unmittelbarem Anschluß an die Kinderintensivstation.

LEISTUNGSANGEBOT

Betreuung aller kranken Ungeborenen und gesunden Neugeborenen an der Frauenklinik 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.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	70,68	70,95
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	6,39	6,06
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	62,09	62,55
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	5	
Bettenstation (SK)	5	
IMC u. ICU	19	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	12,31	11,61
Bettenauslastung (in %)	71,59	74,91
Anzahl der PatientInnen stationär	582	614
Anzahl der Belagstage	7.163	7.128
Anzahl der Tagesbelagstage	74	79
Anzahl der Pflegetage	7.630	7.575
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	420	471
Anzahl der Operationen	20	71
Anzahl erbrachter Laborleistungen	26.000	28.800

Service

Vorstand:
Prim. Dr. Josef Rücker
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Tel.: +43(0)662 4482-57755
j.ruecker@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA. Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen
Tel.: +43(0)662 4482-57519

Chefsekretariat:
Sabine Oberauer
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Tel.: +43(0)662 4482-58505
s.oberauer@salk.at

PDL:
Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@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
Laktationsberatung
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Tel.: +43(0)662 4482-58572
Mittwoch: 14.00 - 16.00 Uhr, täglich

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

VORSTAND:
PRIM. DR. JOSEF RÜCKER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	70,95

Telefon +43(0)662 4482-2628 oder +43(0)662 4482-57755

E-mail: j.ruecker@salk.at

Bereich I: Neonatologiezentrum am Kinderspital:
2008 waren am Neonatologiezentrum des Landeskrankenhauses 345 Neugeborene in stationärer Betreuung (2007 waren es 342 Neugeborene). 20% dieser Kinder wiesen ein Geburtsgewicht unter 1.500 g auf - mit einer Sterblichkeitsrate von 6 % (2007 waren noch 10 %). Das kleinste überlebende Frühgeborene hatte ein Geburtsgewicht von 440 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 der Kinder mit ihren Eltern (Kangorooing) gehören genauso zum Pflegespektrum am NNZ-Salzburg wie der notwendige Einsatz neuester intensivmedizinischer Maßnahmen. Hochintensivfälle 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“ (machinelle 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 7.000 Geburten.
Das Neonatologiezentrum ist Teilnehmer einer internationalen Qualitätsstudie (Oxford Vermondt Studie) an der sich weltweit über 400 Neonatologien beteiligen. Erfreulicherweise lag das NNZ in beiden Jahren wiederum 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 2.145 Babys (1.057 Mädchen und 1.088 Knaben) betreut. Bei Entlassung wurden 1.364 Babys ausschließlich mit Muttermilch ernährt, 449 mit Zwiemilch, 129 sekundär abgestillt und 203 primär abgestillt.

Stillberatungen: 800
Die ambulante Nachbehandlung der Kinder werden seit 22. Oktober 2008 administrativ über die neonatologische Ambulanz KIGF geführt. Bis Ende des Jahres 2008 wurden 62 Kinder ambulant betreut.

Bereich III: Neonatologische Ambulanz am Kinderspital:
Im Rahmen dieser Ambulanz werden überwiegend unsere ehemaligen Frühgeborenen nachkontrolliert. 2008 waren das 161 Kinder bei 298 Kontakten. 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 50 Neugeborene aus Bezirksspitälern im Transportinkubator zum NNZ Salzburg gebracht, davon 13 Flüge.

Statistik 2008			Verstorben	
Gesamt	345	100 %	n	2 %
> 2500g	176	51 %	2	1,1%
2001g - 2500g	45	13 %	0	0 %
1501g - 2000g	60	17,4 %	1	1,6 %
1001g	46	13,3 %	1	2,1 %
< 1000g	18	16,6 %	2	16,6 %

Ausblick: Im Sommer 2010 wird das Eltern-Babyzentrum (Firstfeier im Mai 2009) mit hohem Wohlfühlambiente und bester medizinischer Funktionalität seinen Betrieb aufnehmen. Dann werden sich sowohl die Wöchnerinnen und ihre gesunden oder kranken Babys, als auch die Geburtshelfer und Neonatologen Tür an Tür im gleichen Stockwerk befinden. Dies wird zur Festigung eines international renommierten Perinatalzentrums führen und die so ersehnte Umsetzung von entwicklungsfördernder Pflege ermöglichen, welche auch den Kleinsten unserer PatientInnen eine harmonische Entwicklung garantiert.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	56,41	58,54
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	11,96	12,20
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	39,26	40,61
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	20	
Bettenstation (SK)	6	
Tagesklinik	8	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	2,55	2,45
Bettenauslastung (in %)	68,44	71,70 exklusive Tagesklinik 88,2
Anzahl der Patienten stationär	3.330	3.397
Anzahl der Belagstage	8.493	8.326
Anzahl der Tagesbelagstage	1.643	1.731
Anzahl der Pflegetage	10.644	10.458
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	19.988	20.619
Anzahl der Operationen	3.356	3.347

Service

Vorstand: Prim. Univ.-Prof.
Dr. Günther Schimpl
Tel.: +43(0)662 4482-4800
Tel.: +43(0)662 4482-57547
g.schimpl@salk.at

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

Chefsekretariat:
Andrea Lugstein
Tel.: +43(0)662 4482-4801
Tel.: +43(0)662 4482-57904
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

Chefambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4801
Montag: 09.00 - 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: 13.30 - 15.30 Uhr

Spina bifida Ambulanz
Anmeldung:
+43(0)662 4482-4816 oder 4805
Mittwoch: 13.00 - 15.00 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 oder 57753, nach Vereinbarung

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

Epidermolysis bullosa
Anmeldung: +43(0)662 4482-57391 oder 57575, nach Vereinbarung

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

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

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

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE DER PMU

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	58,54

Telefon +43(0)662 4482-4800 oder +43(0)662 4482-57547

E-mail: g.schimpl@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;

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.

Neue Methoden und Verfahren:
Als neue Techniken wurden die endoskopische Single-Port Appendektomie, die thorakoskopische Lungenresektion (VATS) und andere endoskopische Methoden 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, wobei 2009 die offizielle Zertifizierung erreicht werden wird.

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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	42,98	42,80
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	4,00	4,00
ø in der Abteilung beschäftigte BiologInnen/ChemikerInnen	3,00	3,00
ø in der Abteilung beschäftigte LaborgehilfInnen	3,00	3,00
ø in der Abteilung beschäftige Biomedizin. AnalytikerInnen	28,69	28,30
ø Forschungspersonal (Dr.rer.nat, Postdoc, StudentInnen)	4-5	4-5

Leistungskennzahlen	2007	2008
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	42.738	47.892
Anzahl erbrachter Laborleistungen	4.514.081	4.712.657

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Patsch
Tel.: +43(0)662 4482-3800
Tel.: +43(0)662 4482-58120
w.patsch@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Erich Arrer
Tel.: +43(0)662 4482-3827
Tel.: +43(0)662 4482-57264
e.arrer@salk.at,
Dipl.-Ing. Ilse Schmid
Tel.: +43(0)662 4482-3836
Tel.: +43(0)662 4482-57260
i.schmid@salk.at

Chefsekretariat:
Heike Klabacher
Tel.: +43(0)662 4482-3801
Tel.: +43(0)662 4482-58121
h.klabacher@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

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	42,80

Telefon +43(0)662 4482-3800 oder +43(0)662 4482-58120

E-mail: w.patsch@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 4,7 Millionen klinisch-chemische Befunde, was einer Steigerung von ca. sieben 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. Um die qualitativen und quantitativen Leistungssteigerungen zu ermöglichen, wurde in den letzten beiden Jahren eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt, die eine weitere Konsolidierung von Präanalytik, Analytik und Befunderstellung ermöglichten. Die Rohrpostanlage wurde entscheidend verbessert, Probenannahme und Probenverteilung wurden teilautomatisiert und innerhalb des Universitätsklinikums wurde die beleglose Anforderung eingeführt.

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, die Monitorisierung von Medikamentenspiegeln, Analysen von Entzündungsparametern, Untersuchungen der zellulären und humoralen Immunität, die Bestimmung von Spurenelementen, sowie die immer wichtiger werdenden molekularbiologischen Untersuchungen.

Neue Verfahren/Methoden

In den letzten beiden Jahren etablierte Verfahren beinhalten neue Tumormarker, quantitative Untersuchungen von Medikamenten mittels Massenspektrometrie, neue Methoden zur Diagnostik des Prostatakarzinoms, Untersuchungen zur Abklärung von Hämoglobinopathien und Gerinnungsstörungen, sowie eine Reihe von molekularbiologischen Verfahren zur Risikoabschätzung metabolischer und neoplastischer Krankheiten, sowie von Arzneimittelnebenwirkungen und Arzneimittelresistenzen (HIV und Hepatitis-B).

Forschung und Lehre

Die Lehraktivitäten beinhalten die prä- und postdoktorale Ausbildung von MedizinerInnen und NaturwissenschaftlerInnen, sowie eine umfangreiche Vorlesungstätigkeit an der Akademie für den medizinisch-technischen Laboratoriumsdienst und der Fachhochschule. In den letzten beiden 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, sowie dem Institut für Molekulare Biotechnologie (IMBA) in Wien. Auf internationaler Ebene ist eine wissenschaftliche Zusammenarbeit mit den medizinischen Universitäten Ulm, Milan, Malmö, Paris (Inserm), London (Imperial College), Michigan und Harvard dokumentiert.

Ausblick/ Zukunftspläne

In den kommenden Jahren wird das Zentrallabor die klinisch-chemischen Standardanalysen weiter konsolidieren, um eine weitere Steigerung der Effizienz zu ermöglichen. Point-of-Care-Testing (POCT), einschließlich der Blutgasanalytik, soll erweitert und standardisiert werden. Die ISO-Zertifizierung soll durch eine Akkreditierung ersetzt werden. Eine Reihe von Spezialuntersuchungen soll eingeführt werden, um die state-of-art Diagnostik und Betreuung der PatientInnen im Universitätsklinikum und im Großraum Salzburg zu gewährleisten. Für die Forschung ist eine sehr fruchtbare Periode zu erwarten.

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), prä-prothetische Chirurgie (chir. Behandlung von atrophen Kiefern durch Knochenaufbauten bzw. Kallusdistraktion), Behandlung von entzündlichen Erkrankungen im Kiefer-/Gesichtsbereich

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	60,89	61,35
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	16,97	16,92
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	33,24	34,00

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	17
Bettenstation (SK)	7

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	3,57	3,13
Bettenauslastung (in %)	70,91	65,73
Anzahl der PatientInnen stationär	1.731	1.842
Anzahl der Belagstage	6.188	5.774
Anzahl der Tagesbelagstage	361	564
Anzahl der Pflegetage	7.613	7.291
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	26.744	26.043
Anzahl der Operationen	2.962	2.985
Anzahl erbrachter Laborleistungen	1.172	1.075

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Krenkel
Tel.: +43(0)662 4482-3600
Tel.: +43(0)662 4482-57220
c.krenkel@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 4482-3602
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 4482-3602
Mo, Mi, Fr: 07.30 - 8.00 Uhr

Orthognath-chirurgische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3602
Dienstag: 13.00 - 15.00 Uhr

Tumorambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3602
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 4482-3602
Donnerstag: 13.00 - 16.00 Uhr

Prothetische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3634
Montag: 09.00 - 12.00 Uhr

Implantologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3602
Montag: 13.00 - 15.00 Uhr

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

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	61,35

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

E-mail: c.krenkel@salk.at

Der Aufgabenbereich
der 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 - dies zum Teil in Zusammenarbeit mit der Abteilung für plastische Chirurgie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder (Vorstand: Prof. Wechselberger) - sowie Rehabilitation mit Wiederherstellung der Sprech-, Kau- und Schluckfähigkeit und damit Integration ins soziale Umfeld.
Eine weitere Spezialität der Abteilung ist traditionell die Traumatologie. Durch zahlreiche Entwicklungen auf dem Gebiet der Osteosynthese konnte hier die Stabilität, sowie die Effektivität in der operativen Versorgung von knöchernen und Weichteilverletzungen der Kiefer- und Gesichtsregion deutlich erhöht und die Komplikationsrate und die Behandlungsdauer erheblich reduziert werden.

Neue Verfahren/Methoden
Insbesondere im Bereich präprothetische Chirurgie, und hier vor allem durch neue Methoden der Kallusdistraktion (gesteuerte Knochenneubildung), konnten bahnbrechende Entwicklungen im Rahmen der Wiederherstellung der Kaufähigkeit bei atrophen Kiefern und in Zahnlücken eingeleitet 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 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 neuen Kallusdistraktionstechniken (gesteuerte Knochenneubildung) 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 (die Belagsdauer unserer Patienten sinkt kontinuierlich) und darüber hinaus die bauliche Situation einer in die Jahre gekommenen Abteilung mit sehr beengten räumlichen Verhältnissen im Interesse unserer Patienten zu verbessern.

LEISTUNGSANGEBOT

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

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	31,42	30,80
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	7,29	7,51
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	3,89	3,92

Stationen	belegbare Betten
Bettenstation (AK)	6
Bettenstation (SK)	1

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	1,37	1,41
Bettenauslastung (in %)	45,40	43,33
Anzahl der Patienten stationär	847	789
Anzahl der Belagstage	1.160	1.110
Anzahl der Tagesbelagstage	688	631
Anzahl der Pflegetage	1.622	1.605
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	25.495	23.918
Anzahl erbrachter Laborleistungen	189.543	204.674

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.:
OÄ Dr. Monika Manzl
Tel.: +43(0)662 4482-3504
Tel.: +43(0)662 4482-57252
m.manzl@salk.at

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

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

Ambulanzen

Schilddrüse/Schilddrüsenkarzinome
Tel.: +43(0)662 4482-3501
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

Organszintigraphie
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	2008	30,8

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

E-mail: c.pirich@salk.at

PET-CT

Die 2006 vorgenommene Erweiterung der PET auf die PET-CT entspricht den aktuellen Anforderungen an die bildgebende Diagnostik, insbesondere in der Onkologie. 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 (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 2006-2008 konnte mit der PET-CT eine Steigerung der Zahl untersuchter PatientInnen um mehr als 50 % bei unverändertem Personalstand erreicht werden. Die Kosten pro Einzeluntersuchung nahmen um 10 % ab. Durch die einseitige 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 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. Durch die Optimierung der Methodik, einer flexibleren Personalzuteilung, Standardisierungen bei den Befunden und der Verlängerung der Kontrollintervalle gemäß der neuesten internationalen Richtlinien (DVO, FRAX) erhöhte sich die Untersuchungsfrequenz und verminderte sich die Wartezeit auf 6 Wochen.

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. Eine weitere Zunahme erfuhr die Verlaufsdiagnostik und Therapie von diffferenzierten Schilddrüsenkarzinomen mit rhTSH.

Qualitätssicherung

In engem Zusammenhang mit der hohen Qualität und Leistungsfähigkeit der ISO 9001 zertifizierten Abteilung steht das Hormonlabor. Die Zuweiser- und Kundenzufriedenheit erreichte Werte von 1,1. Dem vermehrten Bestreben nach Kosteneffizienz wurde in der ergänzten Auswahl der Zielparameter im Qualitätsmanagement Rechnung getragen.

Forschung & Lehre

- Durchführung der Lehrtätigkeit für die PMU mit Lehrveranstaltungen auf dem Gebiet der Endokrinologie, Nuklearmedizin und kardiovaskulären Physiologie
- Teilnahme an multizentrischen klinischen Studien zur Behandlung der (prä)klinischen Osteoporose und Schilddrüsenkarzinomen
- sowie als Diagnoseverfahren in der nuklearmedizinschen-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 Therapie monitoring.
- Der Einsatz eines State of the Art PET-CT Scanners in der kardiovaskulären Nuklearmedizin, die zu den genauesten Verfahren für die Ischämie- und Vitalitätsdiagnostik bei koronarer Herzerkrankung und Herzinsuffizienz gehört.
- 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 Belastungsmyokardszintigraphie und des PET-CT.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	99,44	100,33
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	21,29	21,88
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	63,36	64,01
ø in der Abteilung beschäftige MTD	99,44	100,33
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation Oberndorf (AK)	23	
Bettenstation Oberndorf (SK)	6	
Bettenstation Salzburg (AK)	23	
Bettenstation Salzburg (SK)	12	
Wachstation	4	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	7,40	7,05
Bettenauslastung (in %)	74,66	75,03
Anzahl der PatientInnen stationär	2.474	2.570
Anzahl der Belagstage	18.314	18.128
Anzahl der Tagesbelagstage	442	444
Anzahl der Pflegetage	19.969	19.839
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	18.804	20.102
Anzahl der Operationen	2.443	2.799
Anzahl erbrachter Laborleistungen	4.300	4.795

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn
Tel.: +43(0)662 4482-2900
Tel.: +43(0)662 4482-57324
u.dorn@salk.at

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

Chefsekretariat:
Walburga Pürstinger
Tel.: +43(0)662 4482-2901
Tel.: +43(0)662 4482-58459
w.puerstinger@salk.at

PDL:
Erika Ebner (bis 31.03.09)
Kerstin Tautz (ab 01.04.09)
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- 2910
Mo , Mi, Do: 07.30 - 10.00 Uhr

Kinder-Ambulanz (Untersuchung Kinder u. Jugendlicher) Säuglingshüfte-Sonographie Gipsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Dienstag: nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Neuroorthopäd. Ambulanz (Prader Willi, Infantile Cerebralparese, MMC)
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Dienstag: 10.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Sportorthopädische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Dienstag: 14.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung über Sportmedizin

Schulter-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Dienstag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
über allgemeine Ambulanz

Rheuma- und Hand-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Freitag: 12.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Skoliose-, Korsett-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Montag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Degenerative Wirbelsäulen-Erkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Montag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
über allgemeine Ambulanz

Tumor-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Donnerstag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Diabetische Fußambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Freitag: 08.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Knie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Freitag: 08.30 Uhr, nach Vereinbarung
über allgemeine Ambulanz

Hüftdysplasie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 2910
Dienstag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ORTHOPÄDIE DER PMU

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	100,33

Telefon +43(0)662 4482-2900 oder +43(0)662 4482-57324

E-mail: u.dorn@salk.at

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 femoro-acetabulärem Impingement, Rheumachirurgie, Vor- und Rückfußchirurgie, Extremitäten-verlängerungen und Achskorrekturen mit externen Fixateuren.

Spezialitäten sowie neue Verfahren/Methoden
In den Berichtsjahren wurde die Technik der 2005 begonnenen minimal-invasiven Hüftendoprothetik in beiden Operationsstandorten (LKH Salzburg und Station Oberndorf) weiter entwickelt. Knieendoprothesen werden ebenfalls in minimal-invasiver Technik und seit dem III. Quartal 2008 auch unter Einsatz eines elektronisch gesteuerten Navigationssystems implantiert. Als Mitglied einer internationalen Arbeitsgruppe wird an der klinischen Anwendung, Weiterentwicklung und Ergebnisauswertung eines modularen Hüftendoprothesen-Systems (ANA NOVA) klinisch und wissenschaftlich gearbeitet. Die Optimierung der Implantation von Knieendoprothesen durch Optimierung der präoperativen Achsenbestimmung (CT-Achsenbestimmung) und intraoperative Achskontrolle durch Navigationssystem sind klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte auf dem Sektor der Knieendoprothetik. Die Indikationsstellung und Durchführung von Operationen bei Hüftdysplasie und femoro-acetabulärem Impingementsyndrom wird durch Betreuung in der Spezialambulanz mit Einsatz aller bildgebenden Verfahren in interdisziplinärer Zusammenarbeit (Sonographie, CT, MRT, MR-Arthrographie) gewährleistet und ist weiterer Behandlungsschwerpunkt der Klinik. Die komplexen Operationsverfahren (Dreifach-Beckenosteotomie nach Tönnis, Umstellungsosteotomie des coxalen Femurendes) wurden durch die Inbetriebnahme eines hochleistenden Bildverstärkers erleichtert. In zunehmenden Maß wurden Korrekturen von komplexen Achsfehlstellungen oder Längendifferenzen der unteren Extremitäten infolge angeborener Fehlbildungen oder erworbener Wachstumsschäden mit Hilfe eines drei-dimensionalen externen Fixateurs (Taylor spatial frame) korrigiert. Die komplexen Berechnungen der Korrekturen werden vor und während des Eingriffes, sowie in der anschließenden meist vielwöchigen Korrekturphase mit einer spezifischen Software durchgeführt. Die Palette der fußchirurgischen Eingriffe wurde um die Methode nach Haesen zur basisnahen Korrektur des 1. Mittelfußknochens bei massiver Hallux valgus-Fehlstellung, erweitert. Auf dem Sektor der Kinderorthopädie ist die Einführung der Ponseti-Methode zur Behandlung der angeborenen Klumpfüße zu erwähnen, die nicht nur zur Verbesserung funktioneller und kosmetischer Ergebnisse beiträgt, sondern auch die Notwendigkeit komplexer offener Korrekturoperationen minimiert. Der Einsatz eines neuen Ultraschallgerätes in der Ambulanz hat die diagnostischen Abklärungsschritte von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates erleichtert und verbessert.

Ausbildung, Lehre, Forschung
11 FachärztInnen für Orthopädie begleiten die Ausbildung von 6 AssistenzärztInnen zum Facharzt für Orthopädie (Genehmigung der 6. Ausbildungsstelle 2008) 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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	34,30	34,75
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	8,58	8,83
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	5,00	4,93
ø in der Abteilung beschäftige Biomedizin. AnalytikerInnen	12,32	12,59

Leistungskennzahlen		
Hauptlabor	**2007**	**2008**
Gesamtzahl der Blöcke	151.541	146.261
Gesamtzahl der Schellschnitte	2.927	3.157
Gesamtzahl der Färbungen	27.845	28.091
Zytologie	2.587	2.598
Gesamtzahl der Zuweisungen	48.801	46.131
Immunhistochemie	**2007**	**2008**
Hormonrezeptoren	1.420	1.564
Her2-neu Bestimmungen	589	590
FISH	96	69
PCR gesamt	277	192
Enzymhistochemische Untersuchungen	280	300
Schnitte gesamt	17.280	17.411
PatientInnen	5.459	6.544
Elektronenmikroskopie	**2007**	**2008**
Anzahl der diagnostischen Semi- und/oder Ultraschall-schnitt- Untersuchungen	70	63
Prosektur	**2007**	**2008**
Anzahl der Fälle	1.086	991
Klinische Obduktionen	275	363
Sanitätspolizeiliche Obduktionen	65	79
Auswärts-Obduktionen	22	27

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PATHOLOGIE DER PMU

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	34,75

Telefon +43(0)662 4482-4700

E-mail: o.dietze@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Histologie
- Zytologie
- Immunhistochemie
- Elektronenmikroskopie
- Obduktionen

Das Pathologische Institut der Landeskliniken Salzburg versorgt die Kliniken der SALK, andere Krankenanstalten in Stadt und Land Salzburg und in angrenzenden Bundesländern, sowie 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, ebenso wie auch der Therapiekontrolle. 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. 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 Untersuchungstechniken ist die wesentlich aufwändigere Elektronenmikroskopie ein Verfahren, das in ausgewählten Fällen besonderer Erkrankungen eine diagnostische Routine ist und für Wissenschaft und Forschung, insbesondere im Rahmen eines Universitätsklinikums, unverzichtbar ist.
Die molekularbiologische Diagnostik hat, wie in anderen Fächern auch in der Pathologie zunehmende Bedeutung erlangt und ermöglicht im Bereich der Infektionsdiagnostik bei Untersuchung von Tumoren auf Prognosefaktoren für neue Therapien Ergebnisse, 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 durchgeführt.
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 der klinischen Diagnostik nutzbar zu machen. Unser Haus ist mit einem digitalen Diktiersystem, sowie LDT-Verfahren mit Mail-Box-System sehr innovativ und modern, und erfüllt alle Voraussetzungen eines zeitgemäßen Datenschutzes.

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

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	34,66	36,96
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	5,16	5,50
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	1,92	2,00
ø in der Abteilung beschäftige MTD	23,09	24,88

Leistungskennzahlen	2007	2008
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	26.834	28.029
Anzahl der ärztlich untersuchten PatientInnen	9.758	10.238
Anzahl aller erbrachten Leistungen	163.169	157.115

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. 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

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. DDR. ANTON WICKER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	36,96

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 Beschwerdenen 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 HNO-Bereich 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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	57,84	61,66
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	13,37	14,01
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	34,53	38,18
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	35	
Bettenstation (SK)	14	
Tagesklinik	6	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	4,24	3,86
Bettenauslastung (in %)	80,52	86,58
Anzahl der PatientInnen stationär	3.948	4.310
Anzahl der Belagstage	16.726	16.631
Anzahl der Tagesbelagstage	1.697	2.356
Anzahl der Pflegetage	19.792	19.584
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	7.022	8.056
Anzahl der Bronchoskopien	444	501
Anzahl erbrachter Laborleistungen	3.923 (zytologisch gescreente Objektträger) 1.154 (ROSE beurteilte Objektträger) 1.002 (ZN beurteilte Objektträger)	3.569 (zytologisch gescreente Objektträger) 1.092 (ROSE beurteilte Objektträger) 984 (ZN beurteilte Objektträger)

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:
Andrea Petrovic
Tel.: +43(0)662 4482-3301
a.petrovic@salk.at

PDL:
Monika Ringer
(bis 31.05.09)
Christina Steinbinder
(ab 01.06.09)
Tel.: +43(0)662 4482-4322
c.steinbinder@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

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PNEUMOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. MICHAEL STUDNICKA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	61,66

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
- Patienten 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 und Kontrolle bei OSAS
  - Einstellung auf BIPAP und andere Beatmungsformen bei komplexen Atemstörungen

Ambulante Patientenversorgung

Spezialambulanzen / Angebote
- Schlafambulanz
  - Ambulanz für Patienten nach Lungentransplantation
- COPD Selbsthilfegruppe
- Asthmaschule
- Raucherberatung

Spezialitäten

Neue Verfahren/Methoden
- Superdimension® (CT-navigierte Bronchoskopie)
- Bronchoskopische Ventilimplantation
- Tumorboard (interdisziplinäre Fallbesprechung mit Chirurgie, Hämato-Onkologie, Radiologie, Radiotherapie und Nuklarmedizin).

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		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	55,16	59,69
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	10,75	10,75
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	15,16	15,01
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	14	
Bettenstation (SK)	3	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Anzahl Brachy	472	591
Anzahl OP	264	301
davon bestrahlt OP	191	224
Anzahl Operationen	663	815
Anzahl PatientInnen stationär (Aufnahmen Bettenstation)		
Anzahl AmbulanzpatientInnen (alle Ambulanzen)	1.345	1.382
Anzahl PatientInnen gesamt	1.881	1.933
Frequenz PatientInnen stationär (Anz. PatientInnenkontakte)	12.475	14.454
Frequenz AmbulanzpatientInnen (Anz. PatientInnenkontakte)	43.157	42.295
Frequenz insgesamt (Patiententage/Gerät)	55.632	56.749
Frequenz PatientInnen stationär (LE = US bzw. 1 Feld)	57.603	59.997
Frequenz AmbulanzpatientInnen (LE = US bzw. 1 Feld)	201.640	197.558
Frequenz insgesamt (LE = US bzw. 1 Feld)	259.243	257.55

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 - 18.00 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

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. FELIX SEDLMAYER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	59,69

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: HR Prim. Dr. Christian Menzel), wobei die Uniklinik Salzburg mit aktuell über 1500 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 1000 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 automatisch 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 wahrgenommen, wobei im Rahmen der PMU der Status einer Universitätsklinik erreicht wurde. 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. 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:**

Geplantes nationales Ionen-Forschungs- und Therapiezentrum (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.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	63,82	68,89
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	18,50	21,65
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	4,58	5,39
ø in der Abteilung beschäftige MTD	30,83	31,24

Leistungskennzahlen	2007	2008
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen) (ohne Frequenzen Unfall-Rö., Orthopädie-Rö., Urologie-Rö. u. Kiefer-Rö.)	105.397	109.294

Service

Vorstand:
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 Kriechhammer
Tel.: +43(0)662 4482-3959
Tel.: +43(0)662 4482-58910
m.kriechhammer@salk.at

Ambulanzen

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 Dünndamdoppel-kontrast
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Nach Rücksprache

Spezialuntersuchungen mittels Multi-Slice-CT – Chirurgie West CT2
Tel.: +43(0)662 4482-3977
Mo - Fr: 07.30 - 14.00 Uhr

CT 1
Tel.: +43(0)662 4482-3977
Mo - Fr: 07.30 - 13.00 Uhr

Magnetresonanztomografie
Tel.: +43(0)662 4482-3988
Mo - Fr: 07.30 - 14.00 Uhr

Angiografie/Interkonventionelle Radiologie
Tel.: +43(0)662 4482-3975
Nach Vereinbarung (vormittags)

Mammadiagnostik und Mamma-intervention
Tel.: +43(0)662 4482-3969
Mo, Mi, Do: 07.30 - 19.00 Uhr
Di, Mo: 07.00 - 14.00 Uhr

Ultraschall / Sonografie
Tel.: +43(0)662 4482-3976
Mo - Fr: 07.30 - 13.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR RADIOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. KLAUS HERGAN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	68,89

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 des selben Tages sämtliche angeforderten Untersuchungen abzuarbeiten und damit ein zeitnahes Management des PatientInnen innerhalb der Klinik zu gewährleisten.
Ambulante PatientInnen 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 weiter zugenommen und liegt derzeit bei 109.294 (ohne Leistungen Unfall-Rö., Orthopädie-Rö., Urologie-Rö. u. Kiefer-Rö.).
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. Diese Kommunikation ist ein wesentliches Merkmal der interdisziplinären Aufgaben der Radiologie im modernen Klinikmanagement.

Spezialitäten
Neben den herkömmlichen diagnostischen Untersuchungsverfahren werden an unserem Institut noch Doppelkontrastuntersuchungen des Gastrointestinaltraktes, Phlebografien, die Videocinematographie des Schluckaktes, Defäkografien, Enteroklysma-CT/-MRT, spezielle MR-Untersuchungen des weiblichen und männlichen Beckens, die nicht invasive Herzdiagnostik mittels CT und MRT und die MR-Arthrografie angeboten.

Neue Verfahren/Methoden
In den letzten Jahren hat die nicht invasive Herzdiagnostik sich 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 Stress-MR-Untersuchungen durchgeführt.
Des weiteren 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 Lebertumoren 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, Pulmologie und Inneren Medizin abgehalten. Des weiteren versorgen wir die Fachhochschule für die Ausbildung zum Radiologietechnologen (RT) und die Ausbildung der SHD.
Das Universitätsinstitut für Radiologie organisiert 4x jährlich überregionale Fortbildungen, 8x hausinterne Fortbildungen/Jahr und 2x wöchentlich eine institutsinterne Fallbesprechung.

Ausblick
Nach mittlerweile erfolgter Modernisierung des Universitätsinstituts für Radiologe müssen noch die letzten älteren Untersuchungsgeräte ausgewechselt und das Angebot an MR- u. CT-Untersuchungen durch Erweiterung des Geräteparkes ausgeweitet werden. Aufgrund der kontinuierlich steigenden Patientenfrequenz und der enormen Weiterentwicklung der Radiologie ist ein Neubau des Universitätsinstituts im Rahmen der Umsetzung des Masterplans 2020 vorgesehen. Die Installation eines Qualitätsmanagements, die kontinuierliche Verbesserung der Betriebsabläufe und der ökonomische Umgang mit Ressourcen werden mit dem Ziel einer ISO-Zertifizierung noch im heurigen Jahr umgesetzt.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	110,85	111,37
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	23,51	23,72
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	74,47	74,71
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	38	
Bettenstation (SK)	20	
Leistungskennzahlen	**2007**	**2008**
Verweildauer (Tage)	4,47	4,51
Bettenauslastung (in %)	82,41	82,91
Anzahl der Patienten stationär	3.905	3.905
Anzahl der Belagstage	17.447	17.601
Anzahl der Tagesbelagstage	948	1.022
Anzahl der Pflegetage	20.447	20.665
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	40.332	41.544
Anzahl der Operationen	2.702	2.563
Anzahl der Wundversorgungen	1.958	1.710

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. Josef Schauer
Tel.: +43(0)662 4482-57268
j.schauer@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

Fußambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Montag: 12.00 - 14.00 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

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND SPORTTRAUMATOLOGIE DER PMU

VORSTAND:
PRIM.-UNIV. PROF. DR. HERBERT RESCH

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	111,37

Telefon +43(0)662 4482-55000

E-mail: h.resch@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

In der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie ist die Versorgung von frischverletzten und insbesondere mehrfachverletzten PatientInnen vorrangig. 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

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. 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.

Sportverletzungen aus dem Breiten- des Spitzensport stellen einen weiteren Schwerpunkt der Versorgung dar. Regen Zulauf verzeichnet seit vielen Jahren die über die Landesgrenzen hinaus renommierte Schulterambulanz, welche chirurgische und konservative Therapien auf höchstem Niveau anbieten kann.

Zudem erfreuen sich die anderen Spezialambulanzen (für Fuß, Hand, Knie, Wirbelsäule) zunehmender Patientenzahlen, was ebenso die hohe Qualität widerspiegelt. Spitzensportler u.a. aus Schisport und Fussball werden durch die teamärztliche Tätigkeit mehrer Unfallchirurgen der Abteilung im Training und Wettkampf begleitet, unsere Klinik ist dadurch auch häufige Anlaufstelle dieser Athleten bei notwendigen Operationen.

Minimal invasive Vorgehen, oft auch arthroskopischen 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. Durch Erneuerung unserer Röntgenbildverstärkergeräte wurde eine imense 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 minimal-invasive 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 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.

Forschung & Lehre

Mehrer Mitarbeiter unterrichten unfallchirurgische Themen an der PMU und an den Lehrakademien. Das alljährlich stattfindende Salzburger Schulterforum erfreut sich anhaltend großem, auch internationalen Zulaufs.

Ausblick

Die Tagesklinische Versorgung wird sich auch in einem deutlichen Prozentsatz der unfallchirurgischen Operationen durchsetzen, wodurch der Patientenkomfort erhöht und ein großer Beitrag zur Kostenbekämpfung im Gesundheitssystem erreicht werden kann. Durch eine Vielfalt an klinischen Studien wird die Behandlungsqualität sichergestellt und die Ergebnisse auf diversen Kongressen und Journals publiziert. Die Prophylaxe wird von Frakturen und insbesondere osteoporotischer Zweitfrakturen stellt in Zukunft aufgrund der Überalterung der Gesellschaft und der stetig steigenden Fallzahlen eine große Herausforderung in der Unfallchirurgie dar. So stellt nicht nur die Behandlung nach Verletzungen sondern auch die Unfallvorbeugung ein wichtiges Aufgabengebiet dar.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	62,35	62,05
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	11,73	11,70
ø in der Abteilung beschäftige MitarbeiterInnen im Pflegedienst	41,96	41,74
Stationen	**belegbare Betten**	
Bettenstation (AK)	36	
Bettenstation (SK)	15	
Wachzimmer	4	

Leistungskennzahlen	2007	2008
Verweildauer (Tage)	4,36	3,98
Bettenauslastung (in %)	68,95	60,60
Anzahl der Patienten stationär	3.038	3.030
Anzahl der Belagstage	13.242	12.073
Anzahl der Tagesbelagstage	773	841
Anzahl der Pflegetage	15.700	14.444
Anzahl Ambulanzpatienten (Frequenzen)	16.643	16.575
Anzahl der Operationen	1.482	1.304
Anzahl erbrachter Laborleistungen	19.612	18.549

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
Tel.: +43(0)662 4482-58417
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

Ambulanz für Hodentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Freitag: 08.00 - 11.00 Uhr

Andrologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2961
Di, Do: 07.30 - 09.00 Uhr

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE DER PMU

VORST.: PRIM. UNIV.-PROF. DR. GÜNTER JANETSCHEK (seit 01.04.09)
SUBL. LEITER UNIV.-DOZ. DR. HELMUT JOOS (01.07.08-31.03.09)
PRIM. UNIV.-PROF. DR. NIKOLAUS SCHMELLER (bis 30.06.08)

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	62,05

Telefon +43(0)662 4482-2950

E-mail: g.janetschek@salk.at

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.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

In der Urologie liegen die Schwerpunkte in der Behandlung von Tumorerkrankungen und in der Steintherapie. Seit einigen Jahren wird die nervschonende Technik bei der radikalen Prostatovesikulektomie wegen Prostatakarzinom eingesetzt. Eine Nachuntersuchung hat jetzt ergeben, daß nach dieser Operationstechnik 70-80 % der Männer Erektionen haben und 50 % der operierten auch Geschlechtsverkehr haben. Besonders gut sind die Erfolge bei jüngeren Patienten mit frühzeitig entdeckten Tumoren. Auch bei der Exstirpation der Harnblase wegen infiltrierend wachsendem Harnblasenkarzinom kann diese Technik zum Einsatz kommen und ist erfolgreich. In diesen Fällen wird in der Regel aus Dünndarm eine Neoblase konstruiert und anstelle der entfernten Harnblase eingesetzt.

Bei der Steintherapie ist nicht nur die ESWL, sondern in vielen Fällen auch die endoskopische Steinbehandlung indiziert. Hier steht zur intrakorporalen Steinfragmentation ein Holmium-YAG-Laser zur Verfügung.

In der Andrologie werden in Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Gynäkologie die modernen Techniken der assistierten Reproduktion inklusive der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion eingesetzt. Zur Behandlung der Infertilität und der Impotenz laufen derzeit mehrere kontrollierte Studien mit neuen Medikamenten und Nahrungszusätzen. Unser andrologisches Speziallabor ist nach ISO 9001.2000 zertifiziert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Kryokonservierung von Spermien vor Therapien (Chemotherapie beim jungen Mann).

Neue Verfahren/Methoden

Im Jahr 2008 wurde die laparoskopische Urologie in erweitertem Umfang in das OP-Programm aufgenommen. Die laparoskopischen Operationen umfassen die Entfernung der Niere (Nephrektomie), Teilnephrektomie bei Tumoren in günstiger Lage und Nierenbeckenplastik. OA Dr. Stephan Jeschke ist derzeit für die Laparoskopie zuständig. Mit der Übernahme der Abteilung durch Univ. Prof. Dr. Günter Janetschek wird ein weltweit erfahrener laparoskopischer Operateur in unser Haus kommen.

Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Schmeller hat die Abteilung mit 30.06.2008 verlassen.
Univ. Doz. Dr. Helmut Joos ist seit 01.07.2008 supplierender Leiter bis zur Übernahme der Abteilung am 01.04.2009 durch Univ. Prof. Dr. Günter Janetschek.

Forschung & Lehre: Im Bereich der Forschung ist die Klinik in folgenden Bereichen tätig:

- Laparoskopische Operationen in die Urologie in erweiterter Form
- Metastasierendes Nierenzellkarzinom
- Metastasierendes Prostatakarzinom
- Fluoreszenzmethoden

PSA-Studien - PCA3: in Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor Vorstand Univ. Prof. Dr. Wolfgang Patsch und Priv. Doz. Mag. Dr. Hannes Oberkofler als wertvolle Bereicherung im Bereich der Abklärung des Prostatakarzinoms.

OÄ Dr. Brigitte Esterbauer: Akrosomreaktion als Indikator für assistierte Reproduktionstechniken. Zusammenhang zwischen Leberfunktionsstörungen und Infertilität oder Potenzstörungen.
Priv. Doz. Dr. Klaus Fink: Arbeitskreis Prostata der ÖGU: Österreichische Studie. Prostatahyperplasie. Evaluierung der Morbidität der modernen TUR-P und der Langzeitergebnisse. Multivariationsanalyse von Patienten bei transrektal sonographisch gezielten Prostatabiopsien.
Univ. Doz. Dr. Helmut Joos: Endokrinologie und Fertilität unter und nach Chemotherapie beim Hodentumor. Mitglied des Arbeitskreis Onkologische Urologie der ÖGU.
OA Dr. Rudolf Köhle: Multimodale Steinbehandlung (Endoskopie, Stoßwelle, Ultraschall, Laser).
FA Dr. Philipp Meißner: Floureszenzdiagnostik beim oberflächlichen Blasentumor.
OA Dr. Stephan Jeschke: Einführung in die erweiterte laparoskopische Urologie.

Bestreitung des urologischen Teils im Rahmen der Vorlesungen und der Praktika im Rahmen der PMU (Paracelsus Medizinischen Privatuniversität).

DL
ROADMAP
05-Jun-09

IHRE GESUNDHEIT – UNSER AUFTRAG!

Auch im Jahr 2008 verzeichnete die Christian Doppler Klinik einen Anstieg an stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten. Unser Dank gilt vor allem unseren MitarbeiterInnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen, die tagtäglich zum Wohle der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten im Einsatz sind.

Der seit Jahren eingeschlagene Weg zur Optimierung von Prozessen, der sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert, wurde 2008 weiter konsequent fortgesetzt und spiegelt sich in zahlreichen Projekten wider.

Mit Jahreswechsel 2009 wurde ein eigenes Primariat für die Kinder- und Jugendpsychiatrie etabliert. Mit der interimistischen Leitung wurde der langjährig erfahrende Kinderpsychiater Priv. Doz. OA Dr. Leonhard Thun-Hohenstein betraut. Damit konnte ein bedeutender Schritt gesetzt werden, um der stationären Betreuung der stetig ansteigenden Anzahl von Kinder- und Jugendlichen in diesem schwierigen und sensiblen Bereich gerecht zu werden. Die Abteilung stellt ein wichtiges Bindeglied nach außen und „Motor“ für die Versorgung im Bundesland Salzburg und darüber hinaus dar.

In der Psychiatrie I wurden gemäß den Vorgaben des Salzburger Krankenanstaltenplans die konzeptionellen Vorarbeiten für die im Jahr 2009 notwendige Verlegung von 20 Betten an der Christian Doppler Klinik in den Süden geleistet. Dies erfolgte in Abstimmung mit den Versorgungseinrichtungen in der Region Süd, wo diese 20 Betten als akutpsychiatrische Abteilung im KH Schwarzach Mitte des Jahres 2009 etabliert werden.

Im Bereich der Geriatrie wurde die internistische Kompetenz durch die Errichtung einer internistischen Sonderstation unter der Leitung von OA Dr. Gerald Gschwandtner verstärkt. Bereits ein Jahr nach Eröffnung liegt die derzeitige Auslastung bei über 90 %. Internistische Probleme stehen gerade bei multimorbiden geriatrischen Patientinnen und Patienten häufig im Vordergrund, sodass mit der Etablierung dieser Station eine Versorgungslücke geschlossen und überdies auch eine Entlastung von Akutstrukturen im Landeskrankenhaus Salzburg erzielt werden konnten.

Im Bereich der Neurointervention (mit topischer Lyse, Clot Retrieval, Stenten von Stenosen und Behandlung von Gefäßmissbildungen) wurde eine Versorgungslücke für Schlaganfallpatienten geschlossen, die sowohl im Akut- als auch im chronischen Bereich diese wichtige Therapie für 24 Stunden möglich macht.

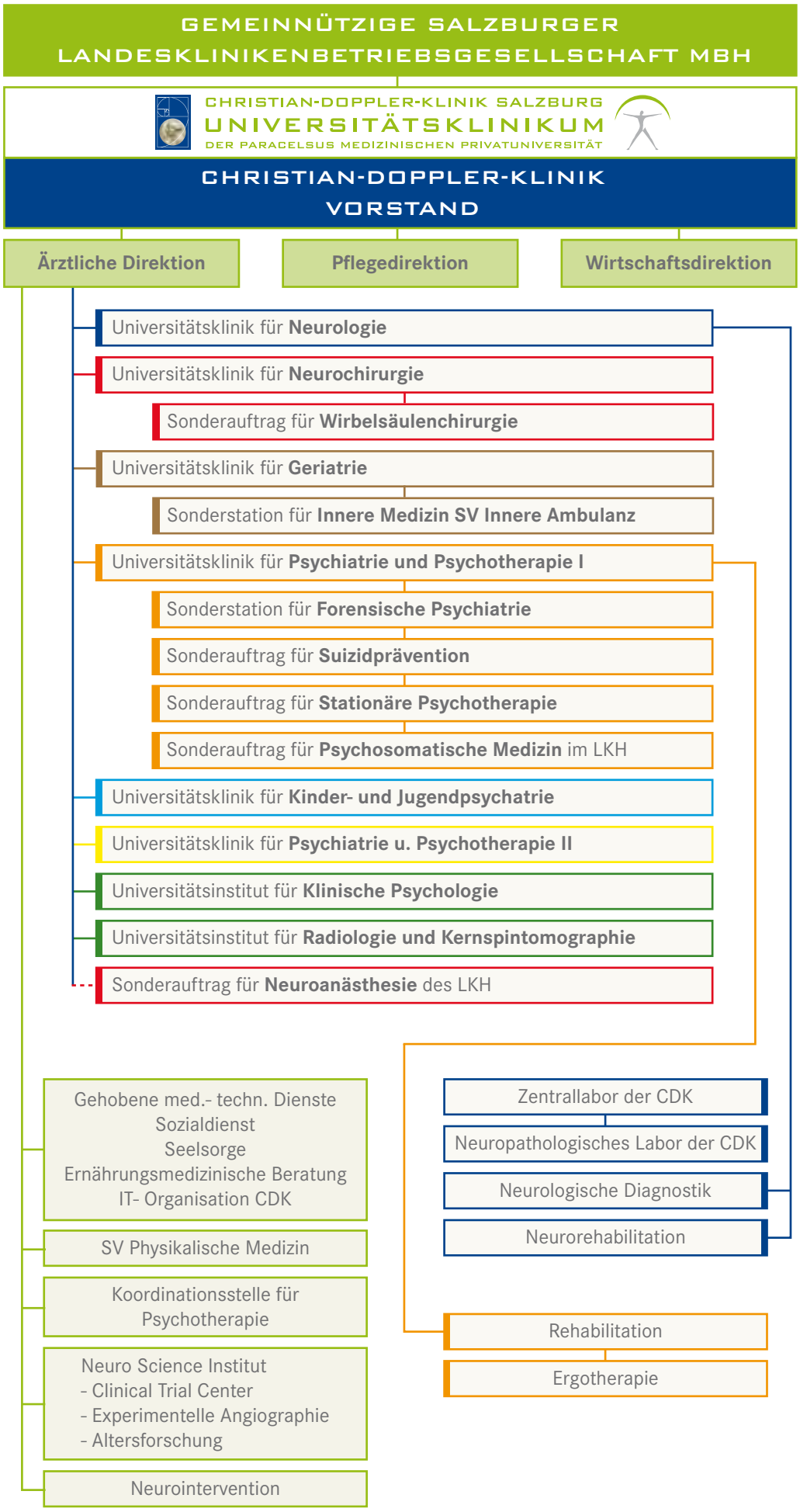
Mit dem 2008 angeschafften 3 TESLA Magnetresonanz-Tomografen (kurz 3T MR) wurde eine noch genauere Diagnostik - besonders im Bereich der Neurologie -möglich. Die Patientinnen und Patienten profitieren unter anderem von der kürzeren Untersuchungsdauer mit dem neuen Gerät.

Im Dezember 2008 wurde von der Salzburger Landesregierung beschlossen, am Gelände der Christian Doppler Klinik eine Pflegeeinrichtung mit 90 Betten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Demenz, chronisch neurologischen Erkrankungen, Wachkoma und Multiple Sklerose) in den kommenden Jahren über eine gemeinnützige Betreibergesellschaft zu errichten. Ebenso wurde der Startschuss für eine mit 29 Betten ausgestattete Neurorehabilitation, die über den Hauptverband der Sozialversicherungsträger finanziert wird, zu etablieren. Mit beiden Einrichtungen entsteht eine für Österreich beispielhafte integrierte Versorgungskette.

Zusätzlich zu den klinischen Aufgaben hat die Christian Doppler Klinik einen wesentlichen Beitrag in der Lehre von MedizinistudentInnen an der PMU geleistet. Die Befragungen der PMU-StudentInnen haben die Christian Doppler Klinik und ihren Lehrenden ausgezeichnet beurteilt. Zahlreiche Forschungsprojekte, Vorträge und wissenschaftliche Publikationen spannen darüber hinaus einen bedeutenden Bogen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Christian Doppler Klinik werden auch weiterhin mit Konsequenz, Zielstrebigkeit und Engagement an der Patientenorientierung im Sinne einer modernen Gesundheitseinrichtung arbeiten, um damit einer der Taktgeber im Salzburger Gesundheitswesen zu bleiben.

(v.r.n.l.) HR Prim. Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner, Ärztlicher Direktor
Mag.ª Gabriela Neumaier, MMBA, interim. Wirtschaftsdirektorin
DGKP Gerhard Salzlechner, Pflegedirektor


GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKENBETRIEBSGESELLSCHAFT MBH
CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT
CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK VORSTAND
Ärztliche Direktion
Pflegedirektion
Wirtschaftsdirektion
Universitätsklinik für Neurologie
Universitätsklinik für Neurochirurgie
Sonderauftrag für Wirbelsäulenchirurgie
Universitätsklinik für Geriatrie
Sonderstation für Innere Medizin SV Innere Ambulanz
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I
Sonderstation für Forensische Psychiatrie
Sonderauftrag für Suizidprävention
Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie
Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin im LKH
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychatrie
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie II
Universitätsinstitut für Klinische Psychologie
Universitätsinstitut für Radiologie und Kernspintomographie
Sonderauftrag für Neuroanästhesie des LKH
Gehobene med.- techn. Dienste
Sozialdienst
Seelsorge
Ernährungsmedizinische Beratung
IT- Organisation CDK
SV Physikalische Medizin
Koordinationsstelle für Psychotherapie
Neuro Science Institut
- Clinical Trial Center
- Experimentelle Angiographie
- Altersforschung
Neurointervention
Zentrallabor der CDK
Neuropathologisches Labor der CDK
Neurologische Diagnostik
Neurorehabilitation
Rehabilitation
Ergotherapie

CDK – KENNZAHLEN GESAMT

Entlassungen (ohne interne Verlegungen)	2007	2008	% Veränderungen
Geriatrie	2.583	2.816	9,0
Neurochirurgie	2.029	2.125	4,7
Neurologie	5.167	4.868	-5,8
Psychiatrie und Psychotherapie I	3.808	3.677	-3,4
Psychiatrie und Psychotherapie II	2.593	2.974	14,7
CDK gesamt	**16.180**	**16.460**	**1,7**

Durchschnittliche Verweildauer	2007	2008	% Veränderungen
Geriatrie	15	15	0,0
Neurochirurgie	8	8	0,0
Neurologie	7	7	0,0
Psychiatrie und Psychotherapie I	16,5	16,8	0,0
Psychiatrie und Psychotherapie II	6	5	-16,7
CDK gesamt	**10,11**	**10,11**	**0,00**

Durchschnittliche Bettenauslastung	2007	2008	% Veränderungen
Geriatrie	86	91	5,8
Neurochirurgie	92	90	-2,2
Neurologie	89	84	-5,6
Psychiatrie und Psychotherapie I	93	86	-7,5
Psychiatrie und Psychotherapie II	111	108	-2,7
CDK gesamt	**89,57**	**87,97**	**-1,78**

Anmerkungen: Tageskliniken werden mit 5-Tage-Woche gerechnet

Durchschnittlich belegbare Betten	2007	2008	% Veränderungen
Geriatrie	131	131	0,0
Neurochirurgie (inkl. 3 Betten von NE für WS-Station)	55	58	5,5
Neurologie (ohne 3 Betten an NC-Wirbelsäulenstation)	125	124	-0,8
Psychiatrie und Psychotherapie I	211	216	2,4
Psychiatrie und Psychotherapie II	46	41	-10,9
CDK gesamt	**568**	**570**	**0,4**

Ambulanzfrequenzen	2007	2008	% Veränderungen
Geriatrie*	4.331	9.434	117,8
Neurochirurgie**	7.108	7.819	10,0
Neurologie	30.909	35.382	14,5
Psychiatrie und Psychotherapie I	16.426	15.820	-3,7
Psychiatrie und Psychotherapie II	7.964	8.560	7,5
CDK gesamt	**66.738**	**77.015**	**15,4**

*Eröffnung der Geriatrie/Internen Ambulanz 2008 **Eröffnung der WS-Ambulanz 2008

Belagstage	2007	2008	% Veränderungen
Geriatrie	40.126	42.155	5,1
Neurochirurgie	18.477	18.035	-2,4
Neurologie	40.348	38.269	-5,2
Psychiatrie und Psychotherapie I	65.479	65.107	-0,6
Psychiatrie und Psychotherapie II	16.333	15.235	-6,7
CDK gesamt	**180.763**	**178.801**	**-1,1**

NEUROINTERVENTION ALS STABSTELLE DER ÄRZTLICHEN DIREKTION

LEITERIN:
OA DR. MONIKA KILLER-OBERPFALZER

Telefon +43(0)662 4483-56058

E-mail: m.killer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Interventionelle Behandlung von Aneurysmen, Carotisstenosen, topische Lyse, Clot Retrieval, intracranielle Stents, Embolisierung, Behandlung von AVM und Tumoren, Angiographie in Stentbereitschaft.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Die Fachärzte für Neurochirurgie und Neurologie versorgen unter der Leitung von Frau OA Dr. Killer-Oberpfalzer über 24 Stunden stationäre Patienten der Christian-Doppler-Klinik mit neurointerventioneller Behandlung sowohl im akut- als auch im subakut und chronischem Stadium. Dabei überwiegen im Hinblick auf die Schlaganfallversorgung die Patienten im akuten Stadium beim Schlaganfall.

Neurointervention CDK	2008		
	Neurochirurgie	Neurologie	Radiologie
Aneurysmacoiling	28	22	-
Carotisstent	-	87	-
Lyse	10	32	-
Intracran. Stents	3	21	-
Sonstige (AVM, AVF Tumor)	28	6	-
DSA	86	69	48
Kyphoplastik	-	-	-
Interventionen ohne DSA	69	168	-
Gesamt	**155**	**237**	**48**

ERNÄHRUNGSMEDIZINISCHE BERATUNG

DIÄTOLOGINNEN:
MARTINA KREUTZER, MAGDALENA WULZ

Telefon +43(0)662 4483-2220

E-mail: m.kreutzer@salk.at, m.wulz@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

1. Patientenbezogene Tätigkeiten:
Ernährungsberatungen, Screening der geriatrischen Patienten, Auswertung der Screeningbögen, Therapieplanung, Energie- und Nährwertberechnungen, Ernährungspläne für künstlich ernährte Patienten, BIA-Messungen, Ernährungsvisiten und Kurvenvisiten, Dokumentation, Berichte schreiben und Erfolgskontrolle. Insgesamt wurden 3700 Ernährungsberatungen und klinische Ernährungstherapien durchgeführt (durchschnittlich 15 Patienten/Tag).
2. Küchenbezogene Leistungen:
Bestellung von Menüs und einzelnen Menükomponenten für Ernährungstherapiepatienten mittels Orgacardsystem, erstellen eines Produktionsplanes für den Extraposten, Speiseplangestaltung – Seniorenmenü, Teilnahme und Mitarbeit bei Speiseplanbesprechungen im LKH-Salzburg.
3. Unterrichtstätigkeiten:
Ernährungslehre und Diätetik, jeweils beim I. Jahrgang der Krankenpflegeschule (Jahrgang 2007/2008).
4. Öffentlichkeitsarbeit:
Erstellung und Aktualisierung von Beratungsunterlagen, Informationen und Auskünfte, Leitung und Organisation des Ernährungsteams CDK für klinische Ernährung (3 Sitzungen), Mitarbeit in der Ernährungskommission (4 Sitzungen im LKH).

Stationen	Anzahl Ernährungs-therapien	Anzahl Diätbera-tungen	Stationen	Anzahl Ernährungs-therapien	Anzahl Diätbera-tungen
Neurologie			**Psychatrie und Psychotherapie I**		
Sonderklasse 1. Stock	56	25	Sonderklassestation S2	21	14
Wirbelsäulenstation	0	12	Station S3	5	5
Sonderklasse 2. Stock	14	33	Station S4	5	1
Allgemeinstation	13	12	SA Suizidprävention	32	15
Intensivstation	1	0	SStat. Kinder-/Jugendpsychiatrie	326	17
Schlaganfallstation	11	16	Tagesklinik	0	10
Sonderklasse 3. Stock	52	27	SStat. stat. Psychotherapie	27	24
Rehabilitation/Wachkoma	488	22	Sonder. Forens. Psychiatrie	0	3
Tagesklinik	6	9	**Geriatrie**		
Neurochirurgie			Männer A	302	3
Intensivstation	17	0	Frauen B	655	4
Intermediate Care	1	0	Allgemein C	10	0
Bettenstation I	9	1	Sonderklasse D	225	3
Bettenstation II	11	1	Tagesklinik	171	20
Psychatrie und Psychotherapie II			Internistische Sonderstation	596	11
Stat. f. suchtbed. Erkankungen	7	2	**Andere**		
Sonderklasse	6	6	Schlaganfallprävention/SAP	57	183
Psychatrie und Psychotherapie I			MS-Haus	0	0
Akutstation S0	13	0	Ambulante	596	596
Allgemeinstation S1	16	4	**Gesamt**	3.174	526

Kostformen	Anzahl	Kostformen	Anzahl
Vollkost	2.123	Eiweiß- und elektrolytdefinierte Diäten	9
Energie/nährstoffdefinierte Diäten	641	Sonderdiäten	77
Gastroenterologische Diäten	117	Sondennahrung	733

Leistungszahlen	2007 (Kreutzer)	2008 (Kreutzer)	2008 (Wulz)
Klinische Ernährungstherapien	1.766	2.432	730
Ernährungsberatung (Einzel-/Gruppenberat.)	596	302	236

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	7,45	6,51
Pflege (dipl., SHD)	11,25	11,25

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2007	2008
Anästhesien		2.838

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	1200	1320

(Sonstige) Einzelleistungen	2007	2008
	360	389

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
ø Wartezeiten für Termin: 1 Tag

SONDERAUFTRAG FÜR NEUROANÄSTHESIE

LEITER:
PRIM. DR. MICHAEL ULRICH FÜSSEL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	17,76

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 und neurointerventionelle Maßnahmen
- Mitbetreuung Intensivstation
- Präanaesthesieambulanz
- Perioperative Schmerztherapie
- Schockraumbetreuung
- OP-Management
- Herzalarmteam
- Innerklinische Notfallweiterbildungen

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Allgemeinanästhesien für Eingriffe am zentralen und peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule und neuroradiologische und neurointerventionelle Eingriffe stellen den Hauptteil der Aufgaben des Sonderauftrages. Die Anzahl der Anästhesien für neurointerventionelle Eingriffe hat im letzten Jahr nochmals eine Steigerung erfahren. Darüber hinaus gewährleisten Analgosedierungen und stand-by-Betreuungen die Sicherheit und den Patientenkomfort bei Eingriffen, für die keine Allgemeinanästhesie nötig ist. Es besteht die Möglichkeit ambulanter Anästhesien.

Nachdem im Jahre 2007 die Modernisierung der Medizintechnik einen vorläufigen Abschluss fand, stand das Jahr 2008 im Zeichen umfangreicher Baumaßnahmen. Es wurde eine Erweiterung und Modernisierung des Aufwachraumes, ein neuer Schockraum sowie neue Depoträume für die Anästhesie realisiert. Neben der Verbesserung der Patientenbetreuung werden durch diese Maßnahmen organisatorische Abläufe erleichtert.

Das perioperative Engagement des Sonderauftrages umfasst auch die Präanästhesieambulanz, den Aufwachraum und die perioperative Schmerztherapie.

Mit der systematischen Schmerzerfassung konnte ein weiterer Schritt zu einer optimierten Schmerztherapie gegangen werden.

Das OP-Management erfolgt in Verantwortung des Sonderauftrages und gewährleistet eine effektive Nutzung der OP-Kapazitäten.

Intensivmedizin

Der Sonderauftrag Neuroanästhesie arbeitet auf der neurochirurgischen Intensivstation verantwortlich bei der Betreuung der Beatmungspatienten 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

Mitarbeiter unserer Abteilung unterrichten Studenten der PMU. Zusätzlich unterrichten diese an der Krankenpflegeschule im Intensivkurs.

Darüber hinaus sind unsere Kollegen gefragte Referenten bei Weiterbildungen im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie bei wissenschaftlichen Kongressen, so beispielsweise auf dem AIC in Wien.

Der Aufbau einer klinischen Schmerzforschung durch OA Dr. Unterrainer zeigt mit ersten Publikationserfolgen eine erfreuliche Tendenz auf.

Ausblick

Zum Ende des Jahres 2008 gelang es, die Personalsituation im ärztlichen Bereich zu stabilisieren. Dies ermöglicht eine verbesserte Arbeit in den kommenden Jahren. Im Jahre 2009 gilt es, die Einführung eines Patientendatenmanagementsystems zu realisieren. Dies ermöglicht eine einheitliche Dokumentation aller Behandlungsschritte von der Notaufnahme über die Prämedikationsambulanz, Intensivstation und OP. Große Erleichterungen und Beschleunigungen im Ablauf werden ebenfalls von der geplanten Zentralambulanz erwartet.

ø in der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal), ohne SA	2007	2008
ÄrztInnen	15,34	18,42
Pflege (dipl., SHD)	123,75	118,61
Nicht ärtzl. medizinische AkademikerInnen *)	0,17	0,41
Medizinisch technisches Personal	13,47	14,57
Verwaltungspersonal	4,39	4,63
Sonstiges Personal	1,35	1,55
Betriebspersonal	0,25	0

Stationäre Leistungen der Abteilungen, ohne Sonderaufträge	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) der Abteilung	2.592	2.888
ø Bettenauslastung in %	86,4	90,5
ø Verweildauer in Tagen	15,5	14,6
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)	3.232	3.283

Ambulante Leistungen, ohne Sonderaufträge	2007	2008
Geriatrie Ambulanz ambulant	606	596
Geriatrie Ambulanz stationär	54	196
Geriatrie Interne Ambulanz ambulant	36	185
Geriatrie Interne Ambulanz stationär	3.635	8.457

Leistungen Interne Ambulanz, ohne Sonderaufträge		2007	2008
Leiter: Oberarzt Dr. Gschwandtner	Konsiliaruntersuchungen		5.558
	EKG		5.467
	Ergometrie		68
	Langzeit EKG		2.661
	Langzeit RR		602
	Kipptisch		9
	Echokardiographie		2.515
	Sonographien (Abdomen, Retroperitoneum, Schilddrüse)		2.860

Sonstige Einzelleistungen, ohne Sonderaufträge	2007	2008
Physiotherapie (Therapieeinheiten)	21.049	21.887
Ergotherapie (Einzel- und Gruppentherapie)	10.600,5	12.528
Logopädie (TE)	7.751	10.825
Heilmassage (TE)	8.034	8.014
Neuropsychologie (Leistungseinheiten stationär):		
• Anzahl Pat.	494	821
• Psycholog. Untersuchungstests	2.427	4.086
• Klinische psychologische Behandlung	718	496
Sozialdienst (Pat.)	473	548
Animationspflege (TE)	6.693	7.106
Übergangspflege (Pat.)		
• CDK	288	335
• Landeskrankenhaus	52	45
• Andere Krankenhäuser Bundesland Salzburg	216	290
Übergangsbetreuung Psychiatrie (Pat.)	140	139

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Geriatrie A	30,0	30,0
Geriatrie B	20,2	24,0
Geriatrie C	20,0	20,0
Geriatrie D	19,0	19,0
Geriatrie Interne (vormals Geriatrie II)	29,8	26,0
Tagesklinik (Akutgeriatrie/Remob.) *5-Tage-Woche	12,0	12,0
Gesamt	**131,0**	**131,0**

Konsiliartätigkeit	Ja

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR GERIATRIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. BERNHARD IGLSEDER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	158,19

Telefon +43(0)662 4483-4100

E-mail: b.iglseder@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

Zur optimalen Erfassung der oftmals komplexen Probleme unserer PatientInnen 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. So gilt die Universitätsklinik für Geriatrie als eine Referenzabteilung für die Entwicklung der AG/R in Österreich. Behandlungsangebote umfassen neben dem stationären Bereich auch eine Tagesklinik und eine Ambulanz.Die Bettenstationen bieten eine optimierte Infrastruktur mit milieutherapeutischer Gestaltung. Für die Physio- und Ergotherapie, Logopädie sowie Heilmassage gibt es vielseitige, räumlich und technisch gut ausgestattete Rehabilitationseinrichtungen.

Spezialitäten

Das ärztliche Team der Geriatrie wurde im Laufe des Jahres 2007 um FachärztInnen für Innere Medizin erweitert, die neben der fachspezifischen Behandlungskompetenz auch eine internistische Basisdiagnostik, vor allem des kardiopulmonalen Systems, gewährleisten. Diese Leistungen stellt die Geriatrie im Rahmen der internistischen Ambulanz allen Abteilungen der Christian-Doppler-Klinik zur Verfügung. Mit 19.12.2007 übersiedelte die Geriatrie 2 in das Haupthaus der Geriatrie und stellt nun als Geriatrie IN eine Station mit internistischem Schwerpunkt dar.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

Zur differenzierten Abklärung von Gangstörungen und Stürzen steht an der Abteilung nun eine drucksensitive Ganganalyse zur Verfügung, die auch eine Posturographie ermöglicht. Damit kann das Therapieangebot im Hinblick auf die erhobenen Störungsmuster optimiert werden.

Forschung & Lehre

An der PMU ist die Geriatrie Unterrichtspflichtfach für alle Studierenden. Die Veranstaltungen der Geriatrie werden seitens der Studierenden hervorragend evaluiert. Die positive Bewertung durch Studierende und Turnusärzte hat dazu geführt, dass die Geriatrie als eine von 4 Pilotabteilungen für ein innovatives Ausbildungskonzept nominiert wurde. Wissenschaftliche Projekte befassen sich mit Biomarkern bei Alzheimer Demenz und Musiktherapie bei Verhaltensstörungen im Rahmen von Demenzerkrankungen.

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 Alterspatienten, 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:	Vorstand - Stv.:	Chefsekretariat:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder	1.OA Dr. Erwin Weber	Gabriele Rieder
Tel.: +43(0)662 4483-4100	Tel.: +43(0)662 4483-4109	Tel.: +43(0)662 4483-4101
b.iglseder@salk.at	e.weber@salk.at	g.rieder@salk.at

Ambulanzen

Geriatrische Ambulanz (Geriatrische Remobilisation, Psychogeriatrie)

Tel.: +43(0)662 4483-4131, Mittwoch: 10.00 - 12.00 Uhr, ø Wartezeiten für Termin: keine

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	18,39	14,81
Pflege (dipl., SHD)	79,52	74,59
Verwaltungspersonal	7,37	6,04

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	2.217	1.538
ø Bettenauslastung in %	92,0	85,4
ø Verweildauer in Tagen	6,1	8,9
Operationen von Hirntumoren (inkl.sonst cerebr. Raumforderungen)		170
Operative Eingriffe am zerebralen Gefäßsystem (Aneurysmen, AV-Malformationen, sonst.)		39
Endovaskuläre Eingriffe am zerebralen Gefäßsystem (Aneurysmen, AV-Malformationen, DSA – Occl.Test)		141
Rahmengeführte stereotaktische Operationen (inkl. Biopsien, Drainagen)		18
Shuntchirurgie (inkl. endoskopische Ventriculostomien)		65
Operationen von intracerebralen Hämatomen (nicht traumatisch)		49
Operationen von chronischen Subduralhämatomen (Craniotomie und Bohrlochtrepanation)		99
Neurotraumatologische Eingriffe craniell		38
Plastische Deckungen (Eigenknochen, Palakos)		32
Operationen von spinalen Tumoren		36
Bandscheibenoperationen lumbal		268
Sonstige spinale Eingriff (Abszess, Laminektomie)		31
Entlastungscraniotomien		27
Eingriffe an peripheren Nerven (Carpaltunnelsyndrom, Ulnarissyndrom, periphere Tumore)		95
Sonstige chirurgische		328
Operationen		1.436

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	7.108	5.672

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Intensivstation	8,0	8,0
Intermediate Care	4,0	4,0
Bettenstation I	32,0	21,0
Bettenstation II (SKL) gesamt	11,0	11,0
Gesamt	**55,0**	**44,0**

Konsiliartätigkeit	832 Konsiliarbesuche

Service

Vorstand:
Univ.-Prof. Dr. Bernd Richling
Tel.: +43(0)662 4483-3600
b.richling@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 4483-3609
Mo - Fr: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin:
keine Wartezeit, ohne Voranmeldung

Vaskuläre Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3609
Mitwoch: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

Onkologische Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3609
Donnerstag: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEUROCHIRURGIE

VORSTAND:
PRIM. UNIV.- PROF. DR. BERND RICHLING

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	80,63

Telefon +43(0)662 4483-3600

E-mail: b.richling@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

In den modernst ausgestatteten Operationssälen (Mikroskope, Neuronavigation, Neuroendoskopie, Stereotaxie) wird das gesamte Spektrum neurochirurgischer Eingriffe durchgeführt; endovaskuläre Embolisationen erfolgen im angiographischen Eingriffsraum. Die stationäre Betreuung der Patienten erfolgt auf den Bettenstationen (Allgemeine- und Sonderklasse) sowie der neurochirurgischen Intensivstation.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Neurochirurgische Universitätsklinik führt (vorwiegend mikrochirurgische) Eingriffe aus dem gesamten Bereich der Neurochirurgie in modernst ausgestatteten Operationssälen durch. Im Einzelnen sind dies:

- Akutoperationen von Schädelhirnverletzungen aller Art sowie operative Versorgung von Spätfolgen wie z. B. chronischen Hämatomen oder posttraumatischem Hydrocephalus
- Mikrochirurgie von Hirntumoren aller Art unter Einschluss von Schädelbasisprozessen (in Kooperation mit der Univ.-Klinik für HNO-Erkrankungen) unter Verwendung von minimalinvasiven Verfahren (Endoskopie, Ultraschall-gesteuerter Neuronavigation)
- Vaskuläre Mikrochirurgie zur Behandlung von Gehirnarterienaneurysmen, Angiomen und Gefäßfisteln (mit Verfügbarkeit von intraoperativer Ultraschall-Gefäßdiagnostik und Angiographie) und Einbeziehung präoperativer Embolisationstechniken (s.u.) und mikrochirurgische Anastomosentechnik (Extra-Intracranieller Bypass)
- Endoskopische Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Liquorflusstörungen, zystischen und tumorösen Erkrankungen (unter Verfügbarkeit von navigierter Endoskopie)
- Stereotaktische Eingriffe am Gehirn zur bioptischen Gewebsentnahme und Drainage von Zysten und Abszessen.
- Sonstige operative Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Erkrankungen wie z. B. intrazerebrale Blutungen, Liquorflussstörungen (Shuntchirurgie bei Hydrozephalus), Hirnabszesse.
- Operationen bei Bandscheibenerkrankungen
- Operationen von Tumoren, Zysten, Zentralkanalerweiterungen und Abszessen des Rückenmarks
- Operationen von Gefäßerkrankungen (Durafisteln, Angiomen) des Rückenmarks und seiner Häute
- Operationen bei Missbildungen des Gehirnschädels und des Rückenmarks
- Operationen bei Hydrocephalus im Erwachsenen- und Säuglingsalter
- Schmerzchirurgische Eingriffe an Hirnnerven und dem Rückenmark, wie z. B. Implantation von Stimulationselektroden oder Schmerzpumpen, mikrovaskuläre Dekompression am Nervus trigeminus; Laser-gestützte Schmerzchirurgie am Rückenmark (DREZ-Dissektion) u.a.
- Eingriffe am peripheren Nervensystem, wie z.B. Operationen bei Syndromen des Karpal- oder Tarsaltunnels, des Sulcus Nervi Ulnaris oder der Scalenuslücke; Operationen von Neurinomen oder nach Nervenschädigungen.

Spezialitäten

Gemeinsam mit dem interdisziplinären Zentrum „Endovaskuläre Neurointervention“ führen wir die endovaskuläre Behandlung von Gehirngefäßerkrankungen (unblutige Behandlung mittels Mikrokatheter über das Gefäßinnere) durch. Im Einzelnen sind dies:

- Gehirnarterienaneurysmen (unter Verwendung von aktueller Coil- und Stent-Technologie)
- Arteriovenöse Gehirnangiome (als definitive Therapie oder in Vorbereitung zur Mikrochirurgie oder Radiochirurgie)
- andere Gefäßerkrankungen von Gehirn und Schädel, wie z. B. Fisteln, Gefäßstenosen, gefäßreiche Tumoren oder Epistaxis.

Neue Verfahren/Methoden

Unterstützung der Resektionsgenauigkeit von Glioblastomen durch intraoperative Tumoranfärbung mit 5-Aminolevulinsäure (5-ALA)

Forschung & Lehre

Zur Zeit laufen an der Universitätsklinik für Neurochirurgie folgende Forschungsprojekte:

- Diagnostische Verfahren zur verbesserten Indikationsstellung in der chirurgischen Behandlung des normopressiven Hydrocephalus.
- Concsious-2-Studie: Nach Abschluss der Phase IIb-Studie zur Dosisfindung eines selektiven Endothelin-A-Rezeptor-Antagonisten zur Behandlung des zerebralen Vasospasmus ist die Klinik zur Zeit an der internationalen randomisierten Doppelblindstudie Concious 2 beteiligt.
- 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 Univ.Klinik für Dermatologie

Ausblick

In Vorbereitung ist die Implementierung der tiefen Hirnstimulation zur Behandlung von extrapyramidalen Bewegungsstörungen und therapieresistenter Depression.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	6,0	6,0
Pflege (dipl., SHD)	7,1	7,1
Verwaltungspersonal	1,0	1,0

Anmerkung: Die Personalzahlen des Pflegepersonals gelten nur für die Wirbelsäulenstation, da die Patienten auf der UK. F. Neurochirurgie vom Pflegepersonal dieser Abteilung versorgt werden.Für das Jahr 2007 gelten die gesamten Personalzahlen nur für Dezember, da die Station erst Ende 2007 eröffnet wurde. Für 2008 ist dies der Jahresdurchschnitt.

Stationäre Leistungen der Abteilung	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	791	999
ø Bettenauslastung in %	76,9	84,4
ø Verweildauer in Tagen	6,5	5,9
Operationen	662	837

Ambulante Leistungen	2007	2008
WS Ambulanz ambulante Patienten		2.107

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Wirbelsäulenstation incl. der Betten von UK f. Neurologie	2,2	14,0
Für die Versorgung der übrigen Patienten stehen Betten auf der UK f. Neurochirurgie zur Verfügung.		
Gesamt		

Service

Leiter:
Dr. W. P. Piotrowski
Tel.: +43(0)662 4483-3400
w.piotrowski@salk.at

Leiter - Stv.:
Dr. M. Krombholz
Tel.: +43(0)662 4483-3402
m.krombholz@salk.at

Chefsekretariat:
Nadine Leitner
Tel.: +43(0)662 4483-3401
n.leitner@salk.at

Ambulanzen

Wirbelsäulenambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-3405
Di - Fr: 09.00 - 11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin:
nach Terminvereinbarung

SONDERAUFTRAG FÜR WIRBELSÄULENCHIRURGIE

LEITER:
OA DR. WOLFGANG PIOTROWSKI

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	14,1

Telefon +43(0)662 4483-3401

E-mail: wirbelsäulenchirurgie@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Sonderauftrag für Wirbelsäulenchirurgie umfasst die gesamte operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen, mit Ausnahme der traumatischen Wirbelsäulenchirurgie. Das neue Angebot, das in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Neurologie das gesamte Behandlungsspektrum anbietet, wurde von den Patienten im ersten Jahr in hohem Ausmaß angenommen.

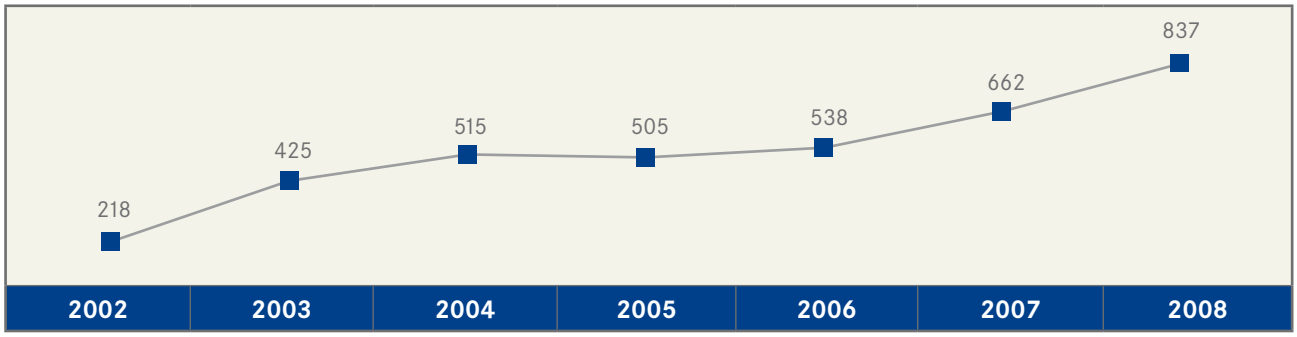
Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Strategie einer Schwerpunktbildung für Patienten mit Erkrankungen an der Wirbelsäule hat sich im ersten Jahr ihres Betriebes bestens bewährt. Das Konzept, dass unter einem Dach das gesamte Behandlungsspektrum inkl. des gesamten operativen und konservativen Therapiespektrums mit physiotherapeutischer und psychologischer Betreuung durchgeführt werden kann, wurde von den Patienten in hohem Umfang angenommen. Dies spiegelt sich in einer weiteren Steigerung der erbrachten Leistungen wieder.

Durch organisatorische Maßnahmen, wie z.B. einer flexiblen Nutzung der vorhandenen Bettenkapazitäten, wurde die Effizienz der gesamten Behandlung erhöht, was sich in einer deutlichen Verkürzung des erforderlichen stationären Aufenthalts von Wirbelsäulenpatienten wiederspiegelte und damit Vorteile für die Patienten ergab. Des weiteren kam die Weiterentwicklung von Operationstechniken ebenfalls unseren Patienten zugute, was sich zusätzlich in einer Reduzierung der postoperativen Aufenthaltsdauer im Vergleich zu anderen ähnlichen Einrichtungen darstellte.

Als Erweiterung des Therapiespektrums konnten 2008 minimalinvasiv stabilisierende Operationen und Skolioseoperationen angeboten und durchgeführt werden. Im Bereich der Forschung sind Mitarbeiter des Sonderauftrages f. Wirbelsäulenchirurgie im Bereich der Implantatentwicklung und der Entwicklung telemetrischer intraoperativer Wirbelsäulendiagnostik tätig.

Für die Zukunft bedeutet dies, dass trotz der hohen Versorgungsdichte in der Umgebung bei bleibender Akzeptanz des Angebotes weitere organisatorische Herausforderungen warten. Dies macht weiterhin ein flexibles und leistungsgerechtes Management in hohem Maße erforderlich.



Anzahl der Operationen seit Gründung des Sonderauftrages im Jahr 2002

Leistungsspektrum:

- Minivalinvasive Chirurgie bei Bandscheibenerkrankungen (z.B. endoskopische Bandscheibenoperation, IDET)
- Mikrochirurgische Bandscheibenoperationen an der Hals- und Lendenwirbelsäule
- Bandscheibenersatz (z.B. Bandscheibenprothese) an der Hals- und Lendenwirbelsäule
- Dynamische Stabilisierungen mit Erhalt der natürlichen Bewegung (z.B. Dynesys, DIAM)
- Minimalinvasive stabilisierende Operationen
- Stabilisierende Operationen
- Operative Behandlung von Wirbelkanalstenosen
- Operative Behandlung von Skoliosen
- Operative Behandlung von Missbildungen
- Operative Behandlung von Wirbelsäulentumoren (inkl. Wirbelkörperersatz)
- Operative Behandlung osteoporotischer Wirbelbrüche (Kyphoplastie)
- Schmerzchirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule (z.B. Facettengelenksdenervierung, peridurale Infiltration, ect.)
- Invasive Wirbelsäulendiagnostik (z.B. Discographie, diagnostische Infiltrationen)

ø in der Abteilung beschäftigte Ärzte	2007	2008
ÄrztInnen	38,16	37,4
Pflege (dipl., SHD)	137,54	141,02
Nicht ärtzl. medizinische AkademikerInnen *)	5,01	5,11
Medizinisch technisches Personal	35,29	36,05
Verwaltungspersonal	13,52	13,38
Sonstiges Personal	0,97	0,53

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) der Abteilung	5.718	5.453
ø Bettenauslastung in %	89,4	83,5
ø Verweildauer in Tagen	7,1	7,0
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)	1.717	1.681

Ambulante Leistungen	Patienten Frequenzen	2007	2008
Allgemeine Ambulanzen		16.308	19.103
Spezialambulanzen	ambulante Patienten	2.117	2.137
Ambulanz LKH	ambulante Patienten	2.676	2.893
Ambulanz LKH	stationäre Patienten	5.223	5.313
Anzahl AmbulanzpatientInnen (alle Ambulanzen)		**26.324**	**29.446**
Laborleistungen		**2007**	**2008**
Neuropsychologie	Testungen	14.126	16.179
	Behandlungen	426	
Sozialdienst		241	212
Physiotherapie		38.037	36.154
Ergotherapie		12.159	12.156
Logopädie		5.480	6.183
Neurophysiologie	EEG	7.576	6.927
	EMG, NLG	6.304	6.091
Neurosonologie		22.549	21.167
Neuronukleardiagnostik	SPECT	933	842
	PET	171	128
	Funkt. MRI	65	42*+92 Studien
	Spektroskopie	1	38
Interne Ambulanz		4177	*Intern. Geriatrie
Schlaganfallprävention und Saphirstudie		3730	4426
Demenzfrüherkennung		325	447

ø verfügbare Betten pro Station		2007	2008
Intensivstation		8,0	8,0
Allgemeine Station		27,9	30,0
Frauenstation		11,6	-
Wirbelsäulenstation	ohne Betten von NC belegt	1,6	10,0
	Betten von NC belegt	0,5	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
Neurorehabilitation	(inkl. Wachkomastation)	20,0	20,0
Tagesklinik		6,0	6,0
Gesamt		**125,6**	**127,0**

Konsiliartätigkeit	Landeskrankenhaus, MS-Wohnhaus

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR NEUROLOGIE

VORSTAND:
HOFR. PRIM. UNIV.-PROF. DR. GUNTHER LADURNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	230,49

Telefon +43(0)662 4483-3000
E-mail: g.ladurner@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Universitätsklinik für Neurologie versorgt das Bundesland Salzburg, Teile Bayerns und Teile der angrenzenden Bundesländer mit Leistungen aus der neurologisch-psychiatrischen Diagnostik und Behandlungen im neurologisch-psychiatrischen Bereich für akute, chronische und Krankheitsbilder im Rahmen einer Rehabilitation.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Besondere Schwerpunkte sind die Abklärung und die Behandlung von Schlaganfällen, von Patienten mit lumbalen Schmerzsyndromen, Wurzelirritationen und Bandscheibenvorfällen. Ein besonderer Wachstumsbereich sind die kognitiven Störungen, insbesondere im Zusammenhang mit depressiver Verstimmung und dementiellen Erkrankungen wie z.B. beim Morbus Alzheimer.
Für die Versorgung stehen dabei die beiden Ambulanzen in der Christian-Doppler-Klinik und eine im Landeskrankenhaus sowie eine Reihe von Spezialambulanzen (Schlafstörungen, Parkinson u. extrapyramidale Bewegungsstörungen, Neurorehabilitation, Migräne u. Schmerz, Multiple Sklerose, Epilepsie, Tauch- u. Druckluftmedizin) zur Verfügung. Zusätzlich werden als Spezialeinrichtungen eine Schlaganfallprävention betrieben und im Sinne einer tagesstationären Einrichtung eine Demenzfrüherkennung.
Die stationären Patienten werden über eine Intensivstation, eine Schlaganfallstation, Betten für die Akutneurologie sowie über eine Wirbelsäulenstation und Rehabilitationsstation versorgt. Zusätzlich stehen 6 Tagesklinikbetten für neurologische Betreuung entsprechender Patientenkollektive zur Verfügung. Zur Versorgung dieser Patienten dienen neben einer Reihe von diagnostischen Einrichtungen auch die Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden, sowie die MitarbeiterInnen des Pflegeberufes, die Ärzte und andere Personalstrukturen.
Von besonderer Bedeutung ist die Entwicklung der Neurointervention mit steigenden Fallzahlen und einem neuen breiteren Anwendungsprofil.
Die wissenschaftlichen Projekte wurden ebenso wie die Zusammenarbeit mit der PMU und den Cornell-Seminaren weiter geführt. Im Vordergrund der Arbeiten standen solche über die Demenz, über funktionelle MRI und Arteriosklerose sowie deren Prävention. Die cognitive Forschung wird in Zukunft durch den Erwerb eines 3-Tesla-Gerätes (Siemens Trio), das gerade eingebaut wird, besonders gefordert werden. Im Labor ist besonders die Anschaffung einer Affimetrix hervorzuheben.

Ausblick und Zukunftsvisionen

Wesentliche Bereiche der Neurologischen Universitätsklinik wie die Schlaganfallversorgung werden weiter ausgebaut werden, wobei vor allem die Komponente der Telestrokeversorgung hinzugekommen ist. Im Bereich der Demenzerkrankungen werden neue Biomarker und andere Therapeutika als bisher eingesetzt und in ihrer Wirkung und Effizienz überprüft werden.

Service

Vorstand: Hofr. Prim. Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner
Tel.: +43(0)662 4483-3000
g.ladurner@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. G. Luthringshausen
Tel.: +43(0)662 4483-56030
g.luthringshausen@salk.at

Chefsekretariat:
Elfi Jamnig
Tel.: +43(0)662 4483-3001
e.jamnig@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz:
Tel.: +43(0)662 4483-3010
Montag-Freitag: 07.30 - 12.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Parkinson und extrapyramidale Bewegungsstörungen:
Tel.: +43(0)662 4483-3010
Dienstag: 11.00 - 12.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Schlafstörungen:
Tel.: +43(0)662 4483-3071
Montag: 14.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Neurorehabilitation:
Tel.: +43(0)662 4483-3071
Mittwoch: 13.30 - 14.30 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Migräne und Schmerz:
Tel.: +43(0)662 4483-3010
Donnerstag: 13.00 - 15.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: 8 Wochen

Gedächtnissprechstunde:
Tel.: +43(0)662 4483-3010
Dienstag: 15.00 - 18.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Multiple Sklerose:
Tel.: +43(0)662 4483-3071
Dienstag: 08.00 - 12.00 Uhr
Mittwoch: 11.00 - 16.00 Uhr
Donnerstag: 13.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Epilepsie:
Tel.: +43(0)662 4483-3071
Dienstag: 13.00 - 15.00 Uhr
Freitag: 08.00 - 12.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: 4 Wochen

Neuroonkologie:
Tel.: +43(0)662 4483-3071
Donnerstag: 08.00 - 10.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

Tauch- und Druckluftmedizin:
Tel.: +43(0)662 4483-3010
Dienstag: 14.30 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: sofort

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpers.) (o. SA)	2007	2008
ÄrztInnen	17,25	18,42
Pflege (dipl., SHD)	71,98	71,87
Nicht ärtzl. medizinische AkademikerInnen	0	0,8
Medizinisch technisches Personal	3,29	6,6
Verwaltungspersonal	3,67	4,5
Sonstiges Personal	7,83	8,39
Betriebspersonal (Rehab-PatientInnen)	25,46	24,61

Stationäre Leistungen der Abteilungen (o. SA)	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) der Abteilung	2.712	2.652
ø Bettenauslastung in %	91,1	88,2
ø Verweildauer in Tagen	13,7	13,7
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)	3.786	3.772

Ambulante Leistungen (o. SA)	2007		2008	
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	Ambulant	5.641	Ambulant	6.594
	Stationär	126	Stationär	254

Einzelleistungen (o. SA)	2007	2008
Physiotherapie	205	1.913
Ergotherapie	8.979	8.587
Sozialarbeit	433	424
Musiktherapie	1.248	1.016

ø verfügbare Betten pro Station (o. SA)	2007	2008
Station S0	12,0	12,0
Station S1	23,0	23,0
Station S2	19,0	19,0
Station S3	21,0	21,0
Station S4	24,0	24,0
Tagesklinik	16,0	19,0
Gesamt	**115,0**	**118,0**

Konsiliartätigkeit	a.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg

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

Chefsekretariat:
Renate Stockinger
Tel.: +43(0)662 4483-4301
r.stockinger@salk.at

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
Tel.: +43(0)662 4483-4902
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
Bundesanhaltezentrum (BAZ)
Dienstag 14.00 - 16.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4483-56624

Sprechstunden

Sigrid Steffen (AhA)
Verein Angehörige helfen Angehörigen,
Sprechstunde „Wie soll es weitergehen?“
Di 16.00-17.00 Uhr u.n. tel. Vereinbarung,
Neubau Psychiatrie und Psychotherapie I
2. Stock, Zimmer 226
Tel.: +43(0)662 882252-16
Tel.: +43(0)664 3405266
ø Wartezeiten für Termin: keine

Teresa Lugstein SHG „überlebt“
Mittwoch 15.30 - 17.00 Uhr und nach tel.
Vereinbarung, Neubau Psychiatrie und
Psychotherapie I 2. Stock, Zimmer 226
Tel.: +43(0)664 8284263
ø Wartezeiten für Termin: keine

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE I

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTOPH STUPPÄCK

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	135,19

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 Patienten mit sämtlichen psychischen Erkrankungen (außer substanzbedingte Störungen), sowie stationäre Patienten im Landeskrankenhaus im Konsiliardienst.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I ist, ausgenommen Suchterkrankungen, für die stationäre Versorgung psychisch Erkrankter im Bundesland Salzburg zuständig. Seit 2004 besteht eine Teilversorgung der südlichen Gaue Salzburgs, was aber nur zu einer geringen Entlastung der Abteilung führt. 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 Diagnosenspektrum reicht von Depressionen, bipolaren Erkrankungen, Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, organisch bedingten Erkrankungen bis hin zu Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Die diagnostische Abklärung erfolgt zum Teil 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 Behandlungsmethoden, Entspannungsübungen, störungsorientierter psychotherapeutischer Verfahren, 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, das zur adjuvanten Therapie bei Depressionen, somatoformen Schmerzstörungen, Angsterkrankungen etc. eingesetzt wird, zur Verfügung.

Spezialitäten

Die Abteilung bietet in Sonderaufträgen mehrere Spezialisierungen an. So steht eine Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung (ab 1. Jänner 2009 eigene Klinik), weiters bestehen ein Sonderauftrag zur Suizidprävention mit 20 Betten, sowie ein Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie mit 34 Behandlungsplätzen. Im LKH-Salzburg versorgt der SA für Psychosomatische Medizin im Sinne eines Konsiliar- und Liaisondienstes alle PatientInnen mit psychiatrischen und psychosomatischen Beschwerden. Die Station für Forensische Psychiatrie umfasst 18 Plätze. Das neugeschaffene Sozialpsychiatrische Zentrum beinhaltet 19 tagesklinische Plätze sowie die Reha-Stellen der gesamten Christian-Doppler Klinik und stellt eine ganz wichtige Schnittstelle zwischen stationärem und außerstationärem Setting dar. Die Abteilung betreibt eine Allgemeine Ambulanz sowie Spezialambulanzen für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, sowie für bipolare Erkrankungen.

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, 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 2008 als beste Ausbildungsklinik der Salzburger Landeskliniken für Allgemeinmediziner der vergangenen beiden Jahre ausgezeichnet wurde. Viele MitarbeiterInnen sind Mitglieder in zahlreichen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften.

Ausblick

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I wird sich verändern: die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ab 1. Jänner 2009 eine eigene Abteilung. Die Abteilung verliert 20 Betten in den Süden des Landes, da die Dezentralisierung der Versorgung voranschreitet. In bereits konkreter Planung stehen eine Station für Psychosomatik sowie als Gemeinschaftsprojekt mit Neurologie und Geriatrie eine Station für Psycho-Neuro-Geriatrie.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	2,21	2,5
Pflege (dipl., SHD)	16	16
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,46	0,38
Verwaltungspersonal	0,75	0,75
Sonstiges Personal	1	1

Stationäre Leistungen der Abteilung	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	52	25
Tagesklinik-PatientInnen	18	20

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	749 davon 9 stat.	882 davon 5 stat.

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
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:
Edith Weiß
Tel.: +43(0)662 4483-4551
e.weiss@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 GERETSEGGERR

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	20,42

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 Patienten: 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 Patienten eine bedingte Einweisung erreicht werden konnte.

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 Patienten 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 Patienten 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. Je nach Behandlungsverlauf können zusätzlich alle anderen therapeutischen Einrichtungen der Abteilung genützt werden. Ein wesentlicher Bestandteil ist die sozialpsychiatrische Rehabilitation. Hier geht es vor allem um eine Resozialisierung im Sinne einer ausreichenden psychosozialen Stabilisierung und Anpassung. Die Sozialarbeiterin muss die fast immer vorhandenen Wohnprobleme lösen. Es müssen Kontakte mit den psychosozialen Einrichtungen des Landes Salzburg intensiv gepflogen werden. Der Behandlungsverlauf wird regelmäßig mit speziellen forensischen Prognoseinstrumenten (z.B. HCR-20) beurteilt.

Nachbetreuung entsprechend den gerichtlichen Weisungen. An der Station ist eine Tagesklinik und eine Nachsorgeambulanz eingerichtet. Im Rahmen der Tagesklinik ist es nicht nur möglich, die Patienten einer Beschäftigung zu unterziehen, sondern es besteht auch eine regelmäßige Kontrolle des psychobiologischen Zustandes der Patienten. Aktuelle psychosoziale Probleme werden sofort zu bewältigen versucht.

Ambulanz der Sonderstation für Forensische Psychiatrie
Die Ambulanz ist jeden Mittwoch von 12 Uhr bis 16 Uhr geöffnet. Derzeit werden ca. 60 Patienten entsprechend der gerichtlichen Weisungen betreut.
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 Patienten pflegen.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	3,75	3,75
Pflege (dipl., SHD)	12,2	12,25
Verwaltungspersonal	0,88	1
Sonstiges Personal	0,42	0,38

Stationäre Leistungen der Abteilung	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	281	315
ø Bettenauslastung in %	86,0	88,2
ø Verweildauer in Tagen	33,0	30,5
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)	2.777	2.977

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	466	525

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Station	20	20
Tagesklinik	14	14
Gesamt	**34**	**34**

Service

Leiter:
Priv. Doz. Dr. Wolfgang Aichhorn
Tel.: +43(0)662 4483-4620
w.aichhorn@salk.at

Leiter - Stv.:
OA Dr. 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
Mitwoch: 12.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin:
Nach Vereinbarung

SONDERAUFTRAG FÜR STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE

LEITER:
PRIV. DOZ. DR. WOLFGANG AICHHORN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	17,38

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, PTSD, Angst-, Zwangs-, schizophrenen und affektiven Störungen 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-, Kunst- und Ergotherapeutin. Für unsere Patienten stehen 20 vollstationäre und 14 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, 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 Arbeitweise ist ausgehend von einer psychodynamisch orientierten Diagnostik, ein individualisierter, patientenbezogener Behandlungsplan, der einer ständigen Evaluation unterzogen wird. Das Angebot am Sonderauftrag richtet sich an Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (F60), posttraumatische Belastungsstörungen (F43.1), Angst- und Zwangsstörungen (F41 und F42). Auch Patienten mit schizophrenen (F2) und affektiven Störungen (F3) werden nach genauer Indikationsstellung aufgenommen.

Aktuelles aus dem Jahr 2008:

Das wichtigste Ereignis dieses Jahres war der Übergang der Leitung des Sonderauftrages von MR Prim. Dr. Wilfried Leeb auf Priv. Doz. Dr. Wolfgang Aichhorn. Der Wechsel in der Leitung wurde notwendig, da Prim. Leeb nach erfolgreichen und spannenden Arbeitsjahren sich in den Ruhestand verabschiedete. Dies wurde von Prim. Leeb in professioneller Weise vorbereitete. Großer Dank gilt diesbezüglich auch dem ärztlichen Direktor, Herrn Univ. Prof. Gunther Ladurner, dem ehemaligen Wirtschaftsdirektor, Herrn Dr. Markus Schwarz und dem Leiter der 1. Psychiatrie, Univ.Prof. Dr. Christoph Stuppäck, die durch ihre Unterstützung einen reibungslosen Übergang ermöglichten. Dankenswerterweise bleibt Prim. Leeb dem Sonderauftrag in seiner Funktion als Leiter des Projektes Synergetik Navigation Systems erhalten.

Neben Prim. Leeb verließ auch Frau Dr. Gertraud Migsch den Sonderauftrag in den wohlverdienten Ruhestand.

Neue Verfahren/Methoden

Im Jahr 2008 gelang unter Mitarbeit von Herrn Univ.Prof. Dr. Günter Schiepek, Prim. Leeb und dem gesamten Team die Einführung des Synergetik Navigation Systems (SNS) als computerbasiertes Psychotherapie-Monitoring am Sonderauftrag.

SNS ist ein EDV-basiertes System zur Abbildung und Analyse von Veränderungsprozessen im Rahmen einer laufenden Psychotherapie. In diesem Monitoring System dokumentieren Patienten täglich anhand eines Online-Fragebogens ihre aktuelle Therapiesituation. Auf Basis dieser täglichen Angaben wird es möglich, die Befindlichkeit und den gesamten Therapieverlauf detailliert nachzuvollziehen. SNS evaluiert den Therapieverlauf und verbessert die Therapiekontrolle.

Forschung & Lehre

Durch SNS entsteht ein neuartiger Einblick in Psychotherapieprozesse. Gekoppelt mit funktionellen Methoden wie fMRI werden einzigartige Einblicke in dynamische Prozesse möglich und damit ein zukunftsweisendes Feld der Psychotherapieforschung eröffnet . Wissenschaftlich besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem PMU-Institut für Synergetik und neurowissenschaftliche Therapieforschung von Prof. Schiepek.Viele Mitarbeiter am Sonderauftrag waren auch wie bisher in Lehre und Ausbildung tätig.

Ausblick

Anlässlich des 15jährigen Jubiläums der Einrichtung des Sonderauftrags für Stationäre Psychotherapie wird im laufenden Jahr ein großer internationaler Kongress in Salzburg veranstaltet. Ein weiterer Arbeitschwerpunkt wird die Weiterentwicklung des SNS-Projektes zu einem Standardverfahren in der Evaluation von Psychotherapieprozessen sein.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	3,75	3,75
Pflege (dipl., SHD)	15,48	15,74
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	1,90	1,50
Verwaltungspersonal	0,75	0,75
Sonstiges Personal (Therapeuten)	2,63	2,22

Stationäre Leistungen der Abteilung	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	531	542
ø Bettenauslastung in %	94,0	91,7
ø Verweildauer in Tagen	14,2	13,6
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage auf Basis der MEL-Leistungen)	545	421

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	483	426

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Sonderauftrag für Suizidprävention	20	20
Tagesklinik	2	2
Gesamt	**22**	**22**

Service

Leiter:
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. R. Fartacek, MBA
Tel.: +43(0)662 4483-4341

Leiter - Stv.:
OA Dr. Ursula Aistleitner
Tel.: +43(0)662 4483-56630

Chefsekretariat:
Michaela Zehentner
Tel.: +43(0)662 4483-4341

Ambulanzen

Präventionsambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4341
ø Wartezeiten für Termin:
Nach Vereinbarung

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE I

SONDERAUFTRAG FÜR SUIZIDPRÄVENTION, FORSCHUNGSPROGRAMM FÜR SUIZIDPRÄVENTION IM INSTITUT FÜR PUBLIC HEALTH DER PMU

LEITER:
HR PRIM. PRIV.-DOZ. DR. REINHOLD FARTACEK MBA

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	23,96

Telefon +43(0)662 4483-4341

E-mail: r.fartacek@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

- Stationäre Suizidprävention und Krisenintervention
- Behandlung von Hochrisikopatienten gemeinsam mit niedergelassenen ÄrztInnen und Psychologen-/PsychotherapeutInnen
- Präventionsambulanz - Hilfe für Helfer und Menschen mit Suizidrisiko
- Suizidprävention im Bundesland Salzburg

Stationäre Suizidprävention

Die Station für Suizidprävention versorgt Menschen in suizidalen Krisen sowie Patienten nach Suizidversuch. Die Aufnahmeindikation erfolgt gemeinsam mit der Ambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I. In erster Linie werden Patienten mit hohem Suizidrisiko und der Notwendigkeit einer intensiven Behandlung aufgenommen.

Behandlungsgrundsätze

Die Basis für die Behandlung ist ein berufsübergreifendes Therapiekonzept. Die Klärung der individuellen Problemlage und Behandlung erfolgt in Form von täglichen Gesprächen der Patienten mit ÄrztInnen, PsychologInnen/PsychotherapeutInnen und MitarbeiterInnen der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Im Vergleich zu 2007 konnte die Verweildauer weiter verringert werden und beträgt 13,6 Tage.

Suizidprävention im Bundesland Salzburg

Seit 2005 wird die Suizidprävention im Auftrag der Landesregierung Salzburg von MitarbeiterInnen des SA für Suizidprävention durchgeführt. Im Jahr 2008 wurde in erster Linie an der Suizidprävention für junge Menschen gearbeitet. Dabei geht es um Gesundheitsförderung sowie Primär- und Sekundärprävention.

Spezialitäten

Im Jahr 2008 wurden zwei Großprojekte abgeschlossen:

- **„lebenswert“ - Suizidprävention in Schulen** (Autoren Fartacek R., Plöderl M., Fartacek H.): Gemeinsam mit der Pädagogischen Hochschule wurde ein umfassendes Präventionsprojekt für SchülerInnen im Alter von 13-17 Jahren entwickelt. Basierend auf einem Kurzspielfilm und einem umfassenden Begleitmaterial für Schüler, Eltern und Lehrer soll der Pflichtschulbereich und die AHS flächendeckend erreicht werden. Ende Oktober 2008 wurde das Programm von Landeshauptfrau Gabi Burgstaller öffentlich präsentiert.
- **„Das verlorene Paradies“** - Dokumentarfilm von Mag. Petra Hinterberger. Dieses Filmprojekt wurde gemeinsam mit der Regisseurin entwickelt, die fachliche Beratung erfolgte durch Reinhold Fartacek. Der Film wird in der Öffentlichkeitsarbeit und in der Aus- und Weiterbildung eingesetzt. Zielgruppen sind Allgemeinbevölkerung, Betroffene, Hinterbliebene nach Suizid sowie Gesundheitsexperten (www.dasverloreneparadies.at) .

Forschung & Lehre

- **Suizidrisiko:** Untersuchungen von Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Impulsivität, Aggressivität, Wahl der Suizidmethode (Dr. Reinhold Fartacek, Dr. Martin Plöderl, OA Dr. Ursula Aistleitner, Ass. Dr. Karl Kralovec, Mag. Clemens Fartacek)
- **Chronische Suizidalität:** Chronisch suizidale Menschen sind schwer zu behandeln, komorbide Erkrankungen erhöhen oft das Suizidrisiko, Patienten 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. Ursula Aistleitner Aistleitner, Dr. Karl Kralovec, Dr. Rupert Dinhobl, Mag. Clemens Fartacek, DPGKS Sabine Lettner, DPGKP Dieter Lang).
- **Anpassungsstörungen und Suizidalität:** In diesem Teilprojekt geht es um Patienten, die früher als „klassische“ Krisenpatienenten bezeichnet wurden und auch im Zusammenhang mit psychotraumatologischer Forschung von Bedeutung sind (Mag. Clemens Fartacek, Dr. Martin Plöderl, Dr. Reinhold Fartacek).
- **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).

Ausblick

- Im Rahmen der Übersiedlung der Station für Suizidprävention kommt es im Jahr 2009 zu einer Veränderung des Therapiekonzeptes. Ab September 2009 werden 12 vollstationäre Betten geführt sowie 10 Plätze für tagesklinische Behandlung an sieben Tagen der Woche. Mit diesem Konzept wird es möglich, noch besser als bisher auf die Bedürfnisse der Patienten ein zugehen und auch für Patienten attraktiv zu werden, die bisher keine stationäre Behandlung in Anspruch genommen haben.
- Ein weiteres Projekt beschäftigt sich mit der Erforschung des Langzeitverlaufes von Suizidalität mit dem Synergetic Navigation System (SNS) gemeinsam mit Prof. Dr. Günter Schiepeck (Inst. für Synergetik und Psychotherapieforschung an der PMU).
- Im Bereich der außerklinischen Prävention liegt das Schwergewicht 2009 in der Umsetzung des Schulpräventionsprojektes „lebenswert“.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	4	4
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen)	5,75	6,38
Verwaltungspersonal	1,75	1,75

Leistungen						
Behandlung von	Neu zugewiesene PatientInnen		Gesamtzahl der behandelten PatientInnen		Gesamtzahl der Behandlungen	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
PatientInnen von einer bettenführenden Abteilung des LKH	2.860	2.752	2.577	2.554	6.306	6.791
PatientInnen nach stationärem Aufenthalt			284	296	894	949
PatientInnen von einer Ambulanz oder Tagesklinik des LKH			559	547	1.162	1.133
extramuralen PatientInnen (Institution, Klinik, Hausarzt, Facharzt, Eigeninitiative)	343	344	487	481	1.606	1.593

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. 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	2008	12,13

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
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/des Patientin/en 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.

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, als 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 fanden 2008 Vorträge und Seminare zu folgenden Themen statt:

- Psychosomatik in der Gastroenterologie,
- Sucht
- Psychosomatik in der Orthopädie
- Humor und Gesundheit
- Was wurde aus der guten alten Hysterie?

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	6,27	6,45
Pflege (dipl., SHD)	29,71	28,6
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen		0,82
Med. techn. Personal	4,82	1,50
Verwaltungspersonal	2,95	2,66
Sonstiges Personal	2,75	2,00

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	2.720	3.178
ø Bettenauslastung in %	105,9	108,0
ø Verweildauer in Tagen	6,0	4,8
ø Verweildauer in Tagen Akutstation	2,5	2,0
ø Verweildauer in Tagen Therapiestation	10,2	10,7
Tagesklinik-PatientInnen (Tage)	4.288*	3.070
Tagesklinik-PatientInnen (Aufnahmen)	343	300

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an PatientInnen in der Drogen- und Alkoholambulanz	7.489	8.078

Leistungen Spezialambulanzen	2007	2008
Ambulanz für mental behinderte Menschen mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen	476	482
Spielsuchtambulanz (eröffnet Feb. 2008)		186

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Therapiestation (ohne TKL)	19,0	19,0
Akutstation	14,0	14,0
Tagesklinik	13,5	8,0
Gesamt	**46,5**	**41,0**

Konsiliartätigkeit	LKH

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof Dr. Friedrich M. Wurst
Tel.: +43(0)662 4483-4601
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 telefonische Voranmeldung,
ø Wartezeiten für Termin:
In der Regel keine, max. 7 Tage

Alkoholambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4664
Mo - Fr: 13.00 - 14.00 Uhr
mit telefonischer Voranmeldung
ø Wartezeiten für Termin:
In der Regel keine, max. 7 Tage

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
nur nach Vereinbarung
ø Wartezeiten für Termin: keine

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4629
nach Vereinbarung
ø Wartezeiten für Termin: keine

Spielsuchtambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4603
Mo - Fr: 10.00 - 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung
ø Wartezeiten für Termin: Keine

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE II

VORSTAND:
PRIM. UNIV.-PROF. DR. FRIEDRICH M. WURST

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	42,03

Telefon +43(0)662 4483-4601

E-mail: f.wurst@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II werden Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen - einschließlich comorbider Störungen - ambulant, tagesklinisch und stationär behandelt.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II werden Patientinnen und Patienten 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 und Patienten 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 bereits bestehenden Alkohol- und Drogenambulanzen wurden organisatorisch und personell entflochten und neu konzipiert.

Die Spielsuchtambulanz, die mit Februar 2008 ihren Betrieb aufnahm, wurde entwickelt.

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 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, Vorträge etc. sei auf den unten angefügten Abschnitt verwiesen. Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II beteiligt sich an der Lehre für die Medizinstudenten der PMU sowie der Krankenpflegeschule. Diese wurde von den Studenten hervorragend evaluiert.

Im wissenschaftlichen Bereich bestehen neben hausinternen Projekten 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, University 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 ; O Lesch, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien.

Ausblick

Klinisch steht der Ausbau der Akutstation im Laufe des Jahres 2009 mit einer Optimierung der Versorgungsqualität im Vordergrund.

Die Eröffnung der Spielsuchtambulanz im Februar 2008 hat zur Diversifizierung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten beitragen und eröffnet Forschungsmöglichkeiten im Bereich der Spielsucht. Hier wird eine Kooperation im Gebiet der Bildgebung mit der Charité Berlin vorbereitet.

Ein weiteres Projekt gemeinsam mit der UK Psychiatrie und Psychotherapie I sowie ausländischen Kliniken beschäftigt sich mit Substanzabhängigkeit bei bipolaren Störungen.

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.

Schließlich steht für 2009 die Umsetzung eines gemeinsam mit der Ärztekammer Salzburg entwickelten Konzepts zur Ärztegesundheit und die Etablierung einer online Lebensstilanalyse für Besucher unserer Homepage an.

ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2007	2008
ÄrztInnen	5	5
Pflege (dipl., SHD)	17,9	17,87
Verwaltungspersonal	0,75	0,75
Sonstiges Personal (TherapeutInnen)	4,92	5,39

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2007	2008
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen) **der Abteilung**	326	305
ø Bettenauslastung in %	61,3	54,3
ø Verweildauer in Tagen	16,5	15,6
Tagesklinik-PatientInnen	201	105

Ambulante Leistungen	2007	2008
Ambulante Frequenzen an amb. PatientInnen	1.435 83	1.434 5

ø verfügbare Betten pro Station	2007	2008
Akutbereich	4,0	4,0
LKF-Bereich I	7,0	7,0
LKF-Bereich R	11,0	11,0
Tagesklinik	2,0	2,0
Gesamt	**24,0**	**24,0**

Konsiliar- und Liäsiondienst	Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Kinderspital als Konsiliar+ Liäsondienst verankert mit einer ärztlichen Vollzeitstelle. Dort werden in Zusammenarbeit mit dem Department für Kinder+Jugendlichen Psychosomatik Kinder+ Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Problemen konsiliarisch im gesamten LKH und stationär als Teil des psychosomatischen Behandlungsteams versorgt. Weiters ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie hauptverantwortlich in der Interdisziplinären Kinderschutzgruppe der SALK tätig.

Service

Vorstand (suppl.):
Priv.-Doz. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Tel.: +43(0)662 4483-4510
l.thun-hohenstein@salk.at

Vorstand - Stv.:
FA Dr. Roswitta Reichhalter
Tel.: +43(0)662 4483-4525
r.reichhalter@salk.at

Chefsekretariat:
Astrid Meindl
Tel.: +43(0)662 4483-4511
a.meindl@salk.at

Ambulanzen

Notfallsambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4511
08.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: keine

Kinder+Jugendpsychiatrische Ambulanz (Vorber. d.stat.Aufenthaltes)
Tel.: +43(0)662 4483-4511
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

UNIV.-KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

VORSTAND:
PRIV.-DOZ. DR. LEONHARD THUN-HOHENSTEIN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	29,01

Telefon +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 Notfallsambulanz sowie ambulante Nachsorge nach stationärem Aufenthalt. Die psychotherapeutische Ambulanz bietet Einzel- u. und Familientherapie an.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie an der CDK ist durch Beschluss der Salzburger Landesregierung mit Juli 2008 zu einer eigenen Abteilung/Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgewertet worden und mit 3.11.2008 wurde PD Dr. L.Thun-Hohenstein als supplierender Leiter berufen. Die KJP ist somit eine eigenständige Einheit für Kinder und Jugendliche (+junge Erwachsene mit Diagnose Essstörung)und steht im Sinne des Vollversorgungsauftrages im Bundesland Salzburg all jenen Menschen dieser Altersgruppe mit schwerwiegenden psychischen Problemen zur Verfügung.

Die Behandlung orientiert sich an den Wünschen und Anliegen der Kinder und Jugendlichen und ihrer wichtigsten Bezugspersonen. Sie bietet neben einer fachlichen Versorgung Orientierung und Hilfestellung zur Selbsthilfe an. Im Rahmen partnerschaftlich entwickelter Behandlungspläne begleiten wir die betroffenen Menschen und unterstützen sie darin, eine veränderte Beziehung zu ihren Problemen zu entwickeln, die mit mehr Möglichkeiten zur Selbstgestaltung ihres Lebens einhergeht. Damit verbunden entwickeln wir gemeinsam neue Möglichkeiten, um persönliche Ressourcen mit dem Ziel der optimalen Reintegration in den Alltag besser zu nutzen. Die Behandlungsmethoden orientieren sich prinzipiell an einem systemischen Grundkonzept. Dies meint eine Grundhaltung von gegenseitigem Respekt vor den Fähigkeiten des Einzelnen und die Berücksichtigung seiner Position im jeweiligen Beziehungsgefüge. In der Auseinandersetzung damit entstehen neue Bedingungen und Möglichkeiten, die gerade in diesem Behandlungssetting entsprechend aufgegriffen werden können. Die MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie verstehen sich als Wegbegleiter in einer Zeit des Übergangs, in welcher neue Verhaltensweisen und Problemlösungen ausprobiert werden sollen. Die Station versteht sich als Experimentierraum, in dem ein wertschätzender und respektvoller Umgang mit den Kindern und Jugendlichen, aber auch zwischen den MitarbeiterInnen und Berufsgruppen, selbstverständlich ist.

Selbstverständlich ist auch die Ausrichtung an den Qualitätskriterien des medizinischen Fachgebietes der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der angrenzenden Fächer (Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Psychologie, Ernährungswissenschaften, Sozialwissenschaften) Grundlage des medizinischen Handelns.

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 Berufs-aus- und weiterbildenden Institutionen (FH Ergotherapie, Krankenpflege etc.) tätig. Für 5 verschiedene Berufe bieten wir Praktikumplätze für jeweils verschiedene Ausbildungsniveaus.

Forschung geschieht hauptsächlich im Rahmen von Dissertationen von PMU-StudentInnen und StudentInnen der und in Zusammenarbeit mit der Naturwissenschaftlichen Universität Salzburg.

Ausblick

Für das Jahr 2009 wurde eine Tagesklinik für KJP bewilligt, die aller Wahrscheinlichkeit mit Sommer 2009 eröffnet werden wird. Sie wird 4 Plätze für Vorschulkinder und 6 Plätze für Schulkinder und Jugendliche bieten und im Wesentlichen ein, der stationären Versorgung ähnliches Konzept der Versorgung anbieten. Damit werden die Vorgaben des ÖSG-2006 und des SKAP nahezu (Bettenstand 07/2009=30) erreicht, die eine Gesamtbettenzahl für die Gesundheitsregion Nord von 34 vorsehen. Gleichzeitig mit der Tagesklinik wird das Betreuungskonzept für Menschen mit Essstörungen und für Menschen mit posttraumatischen Störungen erweitert und auch mit wissenschaftlichen Fragestellungen begleitet werden. Das Jahr 2009 wird auch eine Outcome-orientierte Qualitätskontrolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Ludwig- Boltzmann- Institut für Health Technology Assessment mit sich bringen.

LEISTUNGSANGEBOT

Die Mitarbeiter 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.

	2007	2008
Gesamtzahl der Patientenkontakte	37.044	42.052
Stationäre Patientenkontakte	32.698	37.180
Ambulante Patientenkontakte	4.362	4.167
Anzahl der Patienten:		
Anzahl der Patienten Christian-Doppler-Klinik	5.236	5.837
Anzahl der Patienten Landeskrankenhaus	3.476	3.890
Anzahl der Patienten Landesklinik St. Veit	153	244
Anzahl der Einzelleistungen:		
Gesamtzahl der psychologischen Behandlungen	27.021	27.326
Anzahl psychologischer Behandlungen in Gruppen	2.342	2.612
Gesamtzahl der psychotherapeutischen Behandlungen	6.619	6.411
Gesamtzahl der Psychodiagnostik	4.435	6.153
Anzahl der durchgeführten Testverfahren	7.014	11.444

Zuteilung der PsychologInnen der Christian-Doppler-Klinik	Stellen 2007	Std 2007	Stellen 2008	Std 2008
Universitätsklinik für Neurologie	1,5	60	1,5	60
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1,5	60	1,5	60
Universitätsklinik für Geriatrie	2	80	2	80
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie I	4,25	170	4,5	180
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie II/Suchtmedizin	1,75	70	1,75	70
Sonderauftrag für Suizidprävention	2,75	110	2,75	110
Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie	2,5	100	2,5	100
Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	80	2	80
Zuteilung der PsychologInnen im Landeskrankenhaus				
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	0,625	25	0,625	25
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	4,125	165	4,125	165
Sonderauftrag für Neonatologie	0,75	30	0,75	30
Universitätsklinik für Innere Medizin III	1	40	1	40
Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin	4,5	185	4,88	195
Zuteilung der PsychologInnen in der Landesklinik St. Veit				
Psychiatrische Sonderpflege	2,425	97	2,425	97

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 u. Barbara Jamnik
Tel.: +43(0)662 4483-4401
klin-psychologie@salk.at

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE

LEITER:
DR. HERMANN WIDAUER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	gesamt: 32,31
		CDK: 18,5
		LKH: 11,38
		St. Veit: 2,425

Telefon +43(0)662 4483-4400
DECT +43(0)662 4483-56690
E-mail: h.widauer@salk.at

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, gesundheitspsychologische 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 16 der 42 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)

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 64 (2007) und 67 (2008) PsychologiestudentInnen und PsychotherapiepraktikantInnen und die Einschulung und Supervision von 20 AusbildungspsychologInnen (2007) und 16 (2008) 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 2007 sowie 6 im Jahr 2008.
- 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)	2007	2008
Durchschnittlich beschäftigtes Vollzeitpersonal	28,03	28,39
ÄrztInnen	8,33	9,00
RadiologietechnologInnen:	14,21	14,06
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen		0,19
Verwaltungspersonal	5,49	5,19

Anzahl erbrachter Einzelleistungen	2007	Anzahl erbrachter Einzelleistungen	2008
Computertomographie	14.021	Computertomographie (davon 1.171 CT-Angiographien)	13.864
Konventionelle Röntgen	23.136	Konventionelle Röntgen	20.600
Sonographien	2.751	Sonographien (neue Zählweise Orbis)	671
Myelographien	141	Myelograpien	133
Lumbalpunktionen unter Durchleuchtung	23	Lumbalpunktionen unter Durchleuchtung	23
Angiographien (Untersuchungen Radiologie)	764	Angiographien (Untersuchungen Radiologie)	192
MRT	8.799	MRT	9.514
CT-Infiltrationen	101	CT-Infiltrationen	209
Teleradiologie	897	Teleradiologie (Einzelleistungen inkl. Scans Admin., DVD - Erstellungen, Import-Bilder etc.)	1.695
Bilder / Scans auswärtige	3.241	Bilder / Scans auswärtige	4.357

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR RADIOLOGIE UND MRT

VORSTAND:
PRIM. UNIV.- PROF. DR. MARIO GROBOVSCHEK

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	28,39

Telefon +43(0)662 4483- 3901

E-mail: ma.grobovschek@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Computertomographie (24h),CT-gezielte Infiltrationen, Magnetresonanztomographie (24h), Konventionelle Radiologie, Sonographie, Myelographie, Angiographie, Teleradiologische Konsile.

Aufgabenbereich

Die Fachärzte des Universitätsinstitutes für Radiologie versorgen mit modernen bildgebenden Verfahren (Computertomographie / Röntgen / Ultraschall / MRT - auch 24h Betrieb) stationäre und ambulante Patienten 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/en besetzt.

Das Spektrum der Diagnostik beinhaltet die in einem radiologischen Institut üblichen konventionellen Röntgenaufnahmen, Untersuchungen mit Durchleuchtung, die Ultraschalldiagnostik mit farbkodierter Dopplersonographie, die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) und die digitale Subtraktionsangiographie (DSA).

Durch die benachbarten klinischen Abteilungen der Christian-Doppler-Klinik wie Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie ist ein **neuroradiologischer Schwerpunkt** vorgegeben.

Seit mehreren Jahren werden teleradiologische Konsultationen - Neuroradiologie - für mehrere Spitäler im Einzugsgebiet der SALK erbracht.

Forschung:

Unser Hauptarbeitsgebiet und Forschungsschwerpunkt ist die klinische Neuroradiologie mit allen ihren Facetten. Die klinisch-neuroradiologische Versorgung unserer Patienten, insbesondere der Schlaganfallpatienten - rund um die Uhr - ist unsere vordringlichste

Service

Vorstand:
Prim.Univ.-Prof. Dr. Mario Grobovschek
Tel.: +43(0)662 4483-3900
ma.grobovschek@salk.at

Vorstand - Stv.:
1.OA Dr. Mark Robert McCoy
Tel.: +43(0)662 4483-3902
ma.mccoy@salk.at

Chefsekretariat:
Robert Meixner
Tel.: +43(0)662 4483-3901
ro.meixner@salk.at

Leitender RT:
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)	**2007**	**2008**
Team-, Gruppensupervision/Balintgruppen	497	489
Coaching (Leitungsberatung)	202	205
Berufsbezogene Krisenintervention	257	245

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	2008	11

Telefon +43(0)662 4483-4400
E-mail: h.widauer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Koordinationsstelle für Supervision im 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.

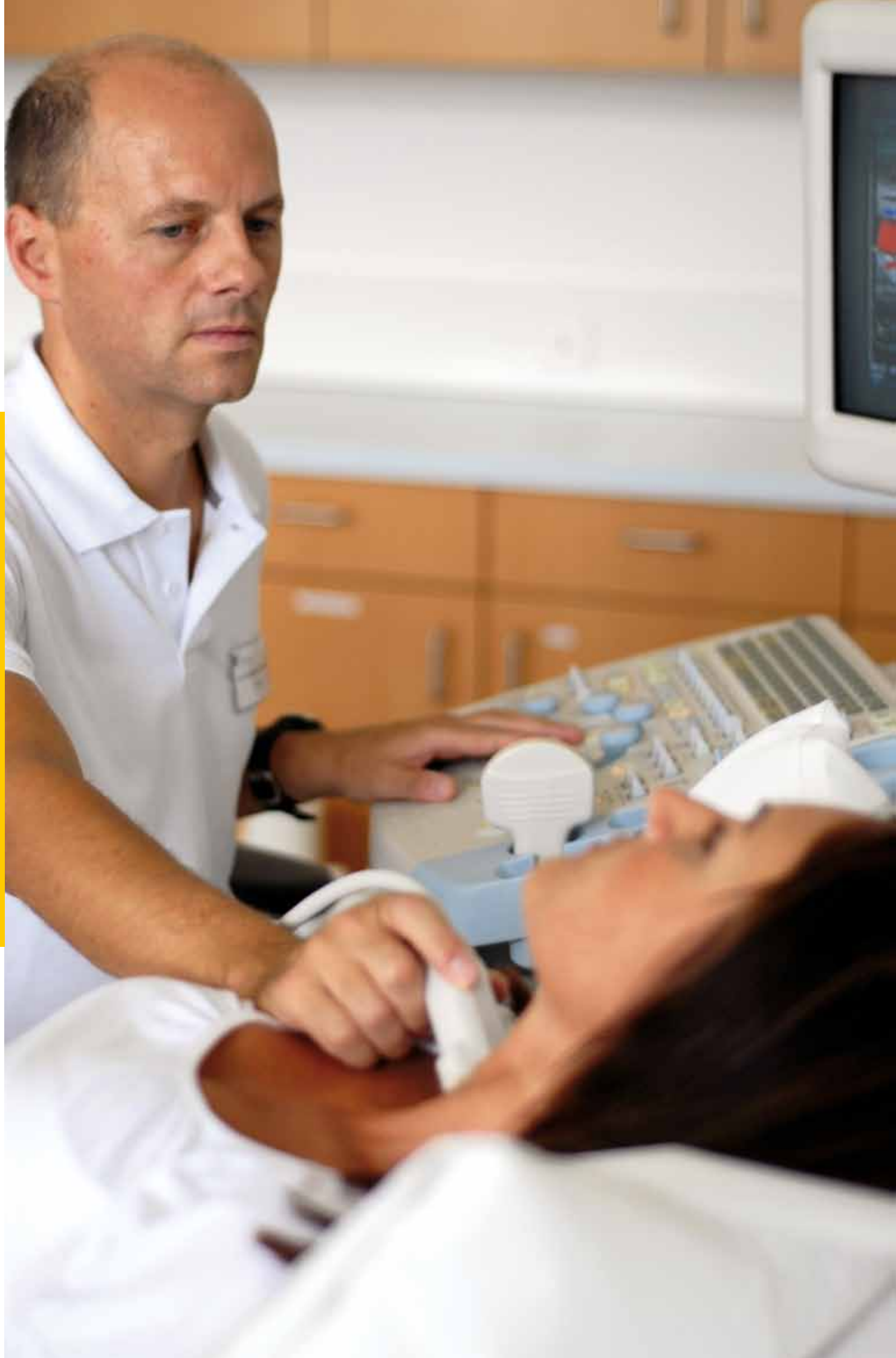
Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
In der Organisation Krankenhaus gehört heute Supervision als „Hilfe für Helfer aller Berufsgruppen" zum selbstverständlich gewordenen Standard, der oftmals sehr schwierigen und emotional belastenden Arbeit. Dieses Angebot hat sich als berufsbegleitende Maßnahme zur Beratung 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 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 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. (Ein entsprechendes Ansuchenformular findet sich in der Homepage der Salzburger Landeskliniken www.salk.at, Universitätsinstitut für Klinische Psychologie – Koordinationsstelle für Supervision.)

Diese oder der/die Mitarbeiter/in 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 Supervisor/in 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.



LANDESKLINIK ST. VEIT
LEHRKRANKENHAUS DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

VORSTAND LANDESKLINIK ST. VEIT/PG

Spezialisierung für die Regionalversorgung – zusätzliche Betten für überregionale Aufgaben

Die Jahre 2007 und 2008 waren gekennzeichnet durch eine weitere Spezialisierung im Bereich der Inneren Medizin, wobei hier in Abstimmung mit dem KH Schwarzach eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für die regionale Bevölkerung erreicht werden konnte. Dies entspricht auch den Absichten und Vorgaben des Salzburger Gesundheitsplanes. Auch konnte die postoperative orthopädische Behandlung der regionalen Patienten ausgeweitet werden, sodass hier kein Engpass mehr besteht.

Mit unserem Konzept der Inneren Medizin für ältere Menschen können wir einen großen Teil des akutgeriatrischen Behandlungs-/Betreuungs-Bedarfes abdecken. Somit leisten wir einen wesentlichen Beitrag, um dem starken Wachstum in diesem Segment nachzukommen. Eine Steigerung der Patientenzahlen – trotz der stark steigenden Nachfrage – ist mit den momentan vorhandenen Raumressourcen nicht möglich bzw. könnte nur bei weiterer Absenkung der Patienten-Aufenthaltsdauer erzielt werden.

Als erstes Haus der SALK sind wir mit Ende 2007 in die Versorgungsform der Rehabilitation eingestiegen. Durch Abschluss eines Vertrages mit der Pensionsversicherungsanstalt betreiben wir seither eine Einheit für Psychiatrische Reha; hier ist in den nächsten Jahren ein deutlicher Ausbau vorgesehen, der überregional allen diesbezüglichen Patienten des Landes Salzburg zur Verfügung steht. Wir schließen damit eine Lücke in der Behandlungskette zwischen Akut- und Langzeit-/Dauerpsychiatrie.

Durch den SALK-Verbund konnten wir noch stärker als in den Jahren zuvor Synergien mit den Universitätskliniken und den verschiedenen Service-Bereichen nutzen. So konnte die elektronische Übermittlung der Röntgenbilder an das Universitäts-Institut für Radiodiagnostik zur Befundung durch die dortigen Spezialisten etabliert werden. In ähnlicher Weise stehen uns auch andere Universitäts-Kliniken und –Institute der SALK/PMU zum Erfahrungsaustausch zur Verfügung.

Die Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) erfuhr durch die Ernennung zum akademischen Lehrkrankenhaus eine weitere Intensivierung. Neben der universitären Lehre wurde auch ein umfassendes Wissenschaftskonzept erstellt - die ersten wissenschaftlichen Projekte und klinischen Studien sind im Laufen.

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 7201-6001
b.hoelzl@salk.at

Vorstand-Stv.:
OA Dr. Wilhelm Unterluggauer
Tel. +43(0)6415 7201-6500
w.unterluggauer@salk.at

Chefsekretariat:
Martina Baier
+43(0)6415 7201-6001
m.baier@salk.at

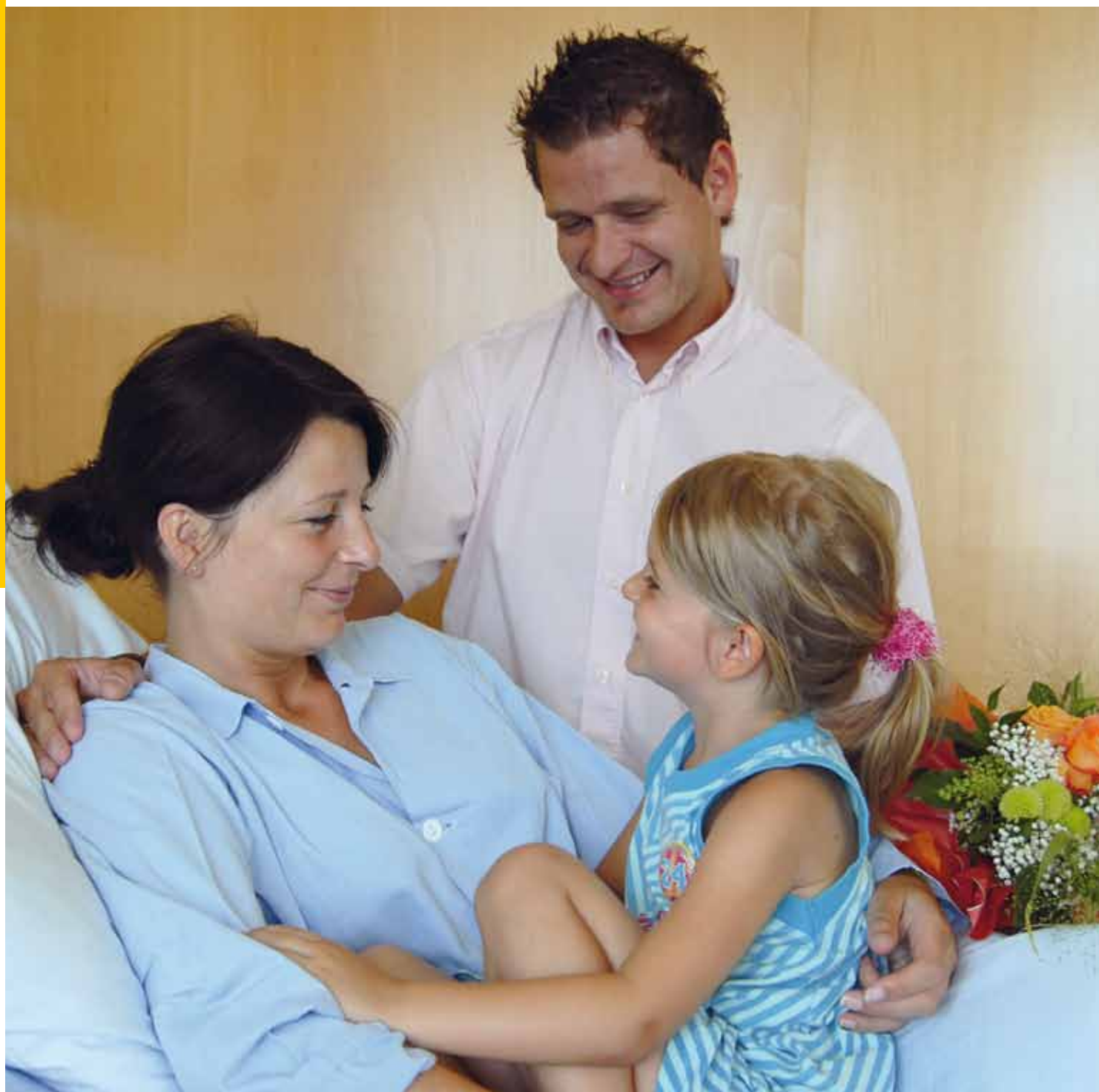
Wirtschaftsdirektion:
Hubert Hettegger, MBA
+43(0)6415 7201-6601
lk.wd.st.veit@salk.at

Chefsekretariat:
Anita Esser
+43(0)6415 7201-6601
a.esser@salk.at

Pflegedirektion:
DGKS Maria Wölfler
+43(0)6415 7201-6700
m.woelfler@salk.at

Leistungskennzahlen	2007	2008
Mitarbeiter gesamt	150,87	156,77
Ärzte	11,28	12,44
Pflegedienst	92,36	94,68
Med.Techn.Dienste	6,43	7,24
Nichtmed. Personal	40,81 (25) (437)	42,42 (25) (424)

Information	2007	2008
verfügbare Betten (SK)	154 (12,88) (82,46)	170 (11,80) (73,05)
Aufnahmen (SK)	1.824	1.971
Verweildauer (SK)	13,19	12,33
Auslastung in % (SK) Mo - So	91,63	92,02



PFLEGEDIREKTION LK- ST.VEIT

PFLEGEDIREKTORIN:
DGKS MARIA WÖLFLER

Akademische Führungskraft im Gesundheitswesen

Telefon +43(0)6415 7201-6700

E-mail: m.woelfler@salk.at

Das Hauptziel des Pflegedienstes besteht in der Förderung der Selbstständigkeit durch aktivierende und reaktivierende Pflege. Die Re-Integration in das eigene Umfeld durch die Übergangspflege ist ebenfalls Bestandteil unserer Pflegephilosophie.

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurden auch 2007/2008 gemäß den Zielrichtungen der Stationen im Verband mit allen weiteren Berufsdisziplinen Schwerpunkte gesetzt. Die zeitgemäße Versorgung und Setzen adäquater Angebote bei zunehmend bedürftigerer Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen wurde als Pflegeschwerpunkt intensiviert. Das Alltagstraining und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien im psychiatrischen Bereich in Hinblick auf den bevorstehenden Auszug in eine betreute Wohneinheit außerhalb der Landesklinik wurde in den letzten zwei Jahren vorbereitet und mit den PatientInnen trainiert. Um eine zeitgemäße Pflege zu gewährleisten, unterstützt uns ein integratives Pflegekonzept. Zur Förderung der Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Riechen, Tasten) steht ein Snoezelenraum zur Verfügung. Ein Schwerpunkt lag in der Umsetzung der Gruppen- bzw. Bezugspflege, die den Patienten als „Ganzes“ in den Mittelpunkt stellt. Wertschätzung, Vertrauen und Beziehung stehen dabei im Vordergrund. Der Einsatz der Ressourcen erfolgte nach ökonomischen Grundsätzen. Intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit war uns ein großes Anliegen.

Qualitätssicherung

Einen wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung bildet die laufende Schulung und Umsetzung des Pflegeprozesses. Im psychiatrischen Bereich ist die jährliche Intervision mit Univ. Prof. Dr. Zapotoczky ein fixer Bestandteil zur Qualitätssicherung. Weiters wird an einer edv-unterstützten Pflegedokumentation, mit der 2008 begonnen wurde, gearbeitet. Supervision ist eine große Stütze in der Bewältigung der Aufgaben. Es fanden regelmäßige Besprechungen, Arbeitsitzungen und Fachdiskussionen statt.

Sicherstellung Mitarbeiterorientierung/Mitarbeiterförderung

In den vergangenen zwei Jahren wurden insgesamt 979 Fortbildungstage sowie 322 Stunden Supervisionen durch den Pflegedienst konsumiert. Die Schwerpunkte waren Basis- und Aufbaumodule in Kinästhetik und in der Fortbildung im Beschwerdegespräch. Weiters wurden von Mitarbeitern besucht: Integriertes Pflegekonzept von M. Riedl; Integriertes Psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten; Sturzprophylaxe; Ausbildung zum Praxisanleiter und Praxisanleitertreffen; Selbstverteidigung; basale Stimulation; weitere fachbezogene Fortbildungen wie Kongressbesuche, Hygienefortbildungen, EDV-Schulungen, Deeskalationseminar, Fortbildung zum Sachwalter-Änderungsgesetz, Fortbildungen sowie regelmäßige interne Fortbildungen, abgehalten von Mitarbeitern, die externe Fortbildungen besuchten.

Sonderausbildung

Ein Mitarbeiter befindet sich derzeit die Sonderausbildung zum diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpfleger.

Notfall- Geräte- und Erste Hilfe Schulung

Eine Schulung für den Notfall für alle MitarbeiterInnen in der Pflege erfolgt einmal jährlich. Hierbei wird anhand einer Notfall-Simulation das Handling mit entsprechenden Notfallgeräten sowie Erste-Hilfe-Maßnahmen geübt und trainiert.

Service

Pflegedirektion:	Mitarbeiterstruktur der Pflegedirektion:	Stabstelle:
DGKS Maria Wölfler Tel.: +43(0)6415 7201-6700 m.woelfler@salk.at	DGKP Gottfried Kendlbacher (Stationsleiter und Stv. Pflegedirektor) DPGKP Viertler Ernst (Oberpfleger der Psychiatrischen Sonderpflege)	DPGKS Kerstin Schitter (Übergangspflegerin)

Stationen	ø belegbare Betten	Ambulanzen
Parterre (Interne)	25	Hochdruckambulanz
1. Stock (Interne)	23	Diabetes- und Stoffwechselambulanz
2. Stock (Interne)	23	Nierenambulanz
		Rheumaambulanz
		Gasteroenterologische Ambulanz

Bettenstationen Aufnahmen	2007	2008
Auslastung (in %)	93,08	87,33
Verweildauer (Tage)	13,23	12,38

Kennzahlen	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte Vollzeitstellen	47,53	50,47
ø in der Abteilung beschäftigte Ärzte	7,57	8,34
ø in der Abteilung beschäftigte Mitarbeiter im Pflegedienst	39,58	41,75
Anzahl der Ops		
Anzahl Patienten stationär	1.711	1.765
Tagespatienten		
Anzahl Ambulanzpatienten (Anmerkung: Frequenzen)	1.460	1.959
Ambulante Fälle:	804	1.053
Anzahl erbrachter Laborleistungen	150.070	152.897

Service

Vorstand:
Prim. Univ-Doz. Dr. Bertram Hölzl
Tel.: +43(0)6415 7201-6001
b.hoelzl@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Wilhelm Unterluggauer
Tel.: +43(0)6415 7201-6500
w.unterluggauer@salk.at

Chefsekretariat:
Martina Baier
Tel.: +43(0)6415 7201-6001
m.baier@salk.at

Ambulanzen

Hochdruckambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-6101
Mo, Di: 08.00 - 12.00 Uhr

Nierenambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-4804
Dienstag: 08.00 - 16.00 Uhr

Gastroenterologische Ambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-6001
jeden 2. Dienstag im Monat
08.00 - 12.00 Uhr

Diabetes- und Stoffwechselambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-4800
Mo, Mi, Do: 08.00 - 16.00 Uhr

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-6001
Mi, Do: 08.00 - 12.00 Uhr

ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN

VORSTAND:
PRIM. UNIV-DOZ. DR. BERTRAM HÖLZL

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	50,47

Telefon +43(0)6415 7201-6001

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 bzw. weiter ausgebaut.

DETAILINFOS ZUR ABTEILUNG

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.

Bei der Postakutversorgung wurde der zeitnahe Transfer der Patienten weiter forciert und die Aufenthaltsdauer auf ein eindeutig medizinisch notwendiges Maß reduziert, sodass hier die Verweildauer auf durchschnittlich 12 Tage gesenkt werden konnte. Dies kommt der Aufnahmekapazität zugute und es können somit mehr Patienten pro Jahr versorgt werden.

Schwerpunktbereiche

- **Diabetologie:** In diesem Bereich kam es zu einer massiven Zunahme an ambulanten Patienten, wobei hier das gesamte Spektrum der Diabetesbehandlung von der oralen Einstellung bei Typ 2 Diabetes im Rahmen klinischer Studien bis hin zur sensorunterstützten Insulinpumpentherapie bei Typ 1 Diabetes abgedeckt wird.
- **Nephrologie und Hochdruckerkrankungen:** Die Peritonealdialyse als Nierenersatztherapie wurde weiter ausgebaut und auch hier wird ein Teil der Patienten im Rahmen klinischer Studien behandelt. Im Sinne der Kooperation mit dem Krankenhaus Schwarzach wurde vereinbart, dass die nephrologischen Einheiten in beiden Krankenhäusern vom Vorstand der Abteilung für Innere Medizin der Landesklinik St.Veit geleitet werden.
- **Gastroenterologie:** Neben einer deutlichen Zunahme der Gastroskopien und Colonoskopien wurde das Leistungsspektrum um die Endosonografie inklusive endosonografischer Feinnadelpunktion des oberen Gastrointestinaltraktes erweitert. Auch in diesem Schwerpunktbereich wird unsere Expertise in einer Kooperation dem Krankenhaus Schwarzach zur Verfügung gestellt.
- **Rheumatologie:** Hier kam es ebenso zu einer deutlichen Steigerung der ambulanten Kontakte. Durch eine Kooperation mit dem Gasteiner Heilstollen wurde das Behandlungsangebot Ende 2008 um eine weltweit einzigartige Therapiemodalität ergänzt.
- **Altersmedizin:** Das Gesamtangebot der Abteilung inklusive der bestens ausgebauten Physiotherapie und Ergotherapie bietet eine ideale Vorraussetzung für die Remobilisation von geriatrischen Patienten.

Forschung

Diabetologie: diabetische Polyneuropathie, Basalratenfindung bei CSII-Therapie, klinische Studien mit DPP-IV-Inhibitoren
Nephrologie: klinische Studie mit Sitagliptin
Gastroenterologie: Pankreascarcinom-Vorsorge
Rheumatologie: Fibromyalgie, Osteoporose

Lehre (Paracelsus Medizinische Privatuniversität)

Koordination der Lehrveranstaltung „Pathophysiologie – renales System."
Lehrtätigkeit 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.

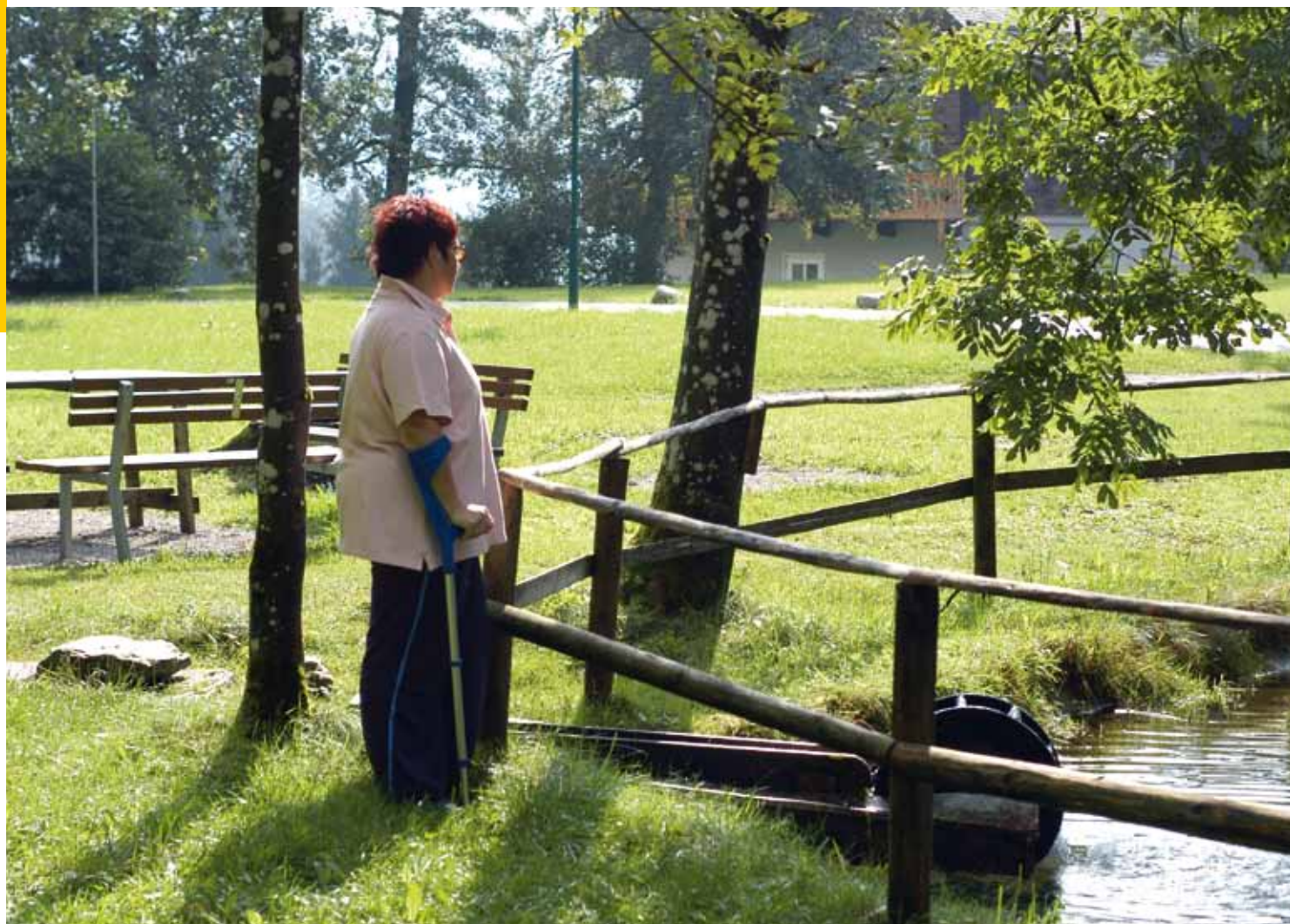
Stationen	ø belegbare Betten
Orthopädische Station	24

Bettenstationen Aufnahmen	2007	2008
Auslastung (in %)	77,47	76,97
Verweildauer (Tage)	12,52	12,50

Kennzahlen	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte Vollzeitstellen	11,95	11,80
ø in der Abteilung beschäftigte Ärzte	1,42	0,98
ø in der Abteilung beschäftigte Mitarbeiter im Pflegedienst	10,46	10,75
Anzahl Patienten stationär	542	541
Anzahl erbrachter Laborleistungen	34.945	34.903

Service

Vorstand:
Prim.Univ-Prof.Dr. Ulrich Dorn
Tel.: +43(0)662 4482-2901
u.dorn@salk.at



ORTHOPÄDISCHE STATION LANDESKLINIK ST. VEIT

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

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	11,8

Telefon +43(0)662 4482-2901

E-mail: u.dorn@salk.at

DETAILINFOS ZUR ABTEILUNG

An der Orthopädischen Station der Landesklinik St. Veit erfolgt die Weiterbehandlung von Patienten, die überwiegend an der Universitätsklinik für Orthopädie der PMU Salzburg operiert worden waren und von dort nach relativ kurzer Behandlungsdauer zur weiteren Mobilisierung und Behandlung transferiert werden.
Zudem werden an dieser Station Patienten zur konservativen, orthopädischen Behandlung aufgenommen, die zuvor zur Einstellung eines Therapieplanes ambulant bzw. stationär in Salzburg abgeklärt worden waren.
Überwiegend handelt es sich dabei um Patienten mit degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, bzw. Arthrosen großer Gelenke.
Im Jahr 2008 konnte das 30-jährige Bestehen der Orthopädischen Station in St. Veit gefeiert werden.
Das Bestehen dieser Station hat unmittelbare Auswirkungen auf die Aufnahmekapazität der Stammabteilung im Landeskrankenhaus in Salzburg und damit auch auf die Versorgungssituation für orthopädische Patienten im Bundesland Salzburg.

Die Visiten werden zweimal wöchentlich durch die Ärzte der Universitätsklinik für Orthopädie an den Salzburger Landeskliniken durchgeführt. Durch die enge Kooperation des ärztlichen und Pflegeteams im LKH-St. Veit unter der Leitung von Primarius Univ. Doz. Dr. Bertram Hölzl ist eine reibungslose Versorgung der orthopädischen Patienten in St. Veit gewährleistet, von der Patienten aller Altersstufen profitieren.
Neben der postoperativen medizinischen und medikamentösen Betreuung umfasst das Angebot von Heilgymnastik über Unterwassertherapie, manuelle Therapie Lymphdrainage und entsprechendes Muskelaufbautraining.
Die orthopädische Station ist mit 25 Betten ausgestattet, die Zimmer der Sonderklasse sind für ein bis zwei Betten, die Allgemeine Klasse für zwei bis vier Betten ausgelegt. Alle Zimmer verfügen über Balkon/Loggia.
Alle Zimmer sind mit Dusche, WC, Telefon und Fernsehapparat ausgestattet. Zusätzliche Service-Leistungen und Ausstattung gibt es auf der Sonderklasse.

Stationen	ø belegbare Betten
Gerontopsychiatrische Station	18
Station A	20
Station B	22

Bettenstationen Aufnahmen	2007	2008
Auslastung (in %)	98,11	102,44
Verweildauer (Tage)	135,98	218,40

Kennzahlen	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte Vollzeitstellen	47,12	45,05
ø in der Abteilung beschäftigte Ärzte	1,30	1,92
ø in der Abteilung beschäftigte Mitarbeiter im Pflegedienst	33,16	32,52
Anzahl Patienten stationär	158	103
Anzahl erbrachter Laborleistungen	13.330	15.234

Service

Vorstand:
Prim. Dr.Marc Keglevic
Tel.: +43(0)6415 7201-4300
m.keglevic@salk.at

Vorstand - Stv.:
OA Dr. Isolde Rudolph
Tel.: +43(0)6415 7201-3300
i.rudolph@salk.at

Chefsekretariat:
Gerlinde Liebenberger
Tel.: +43(0)6415 7201-4301

PSYCHIATRISCHE SONDERPFLEGE

VORSTAND:
PRIM. DR. MARC KEGLEVIC

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	45,05

Telefon +43(0)6415 7201-4300

E-mail: m.keglevic@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Die Psychiatrische Sonderpflege ist eine psychiatrische Abteilung der Landesklinik St.Veit mit Pflegeeinheiten für psychiatrische und gerontopsychiatrische PatientInnen sowie einer Tagesklinik.

Das Ziel der Abteilung Psychiatrische Sonderpflege ist die Reintegration vonPatientInnen.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Ziel der Abteilung ist die Reintegration von PatientInnen mit chronifizierten psychiatrischen und gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern auf ihrem Weg zurück in ihre gewohnte Umgebung:

- in ein Senioren- oder Pflegeheim
- der Umstieg in die Tagesklinik oder betreutes Wohnen
- ggf. die Langzeitbetreuung bei Erhaltung der individuellen Lebensqualität

Zur Erreichung dieser Ziele wird auch im Bereich des Pflegepersonals auf Fort- und Weiterbildung besonderer Wert gelegt.

Ein weiteres Ziel liegt in der Forcierung der Einführung der Bezugspflege, die die PatientInnen in den Mittelpunkt stellt. Wertschätzung, Vertrauen und Beziehung stehen dabei im Vordergrund.

Qualitätssicherung
Die qualitative Sicherung der Leistungen erfolgt durch Dokumentationen, Evaluierung, Personalentwicklung, laufende Bildungsmaßnahmen, regelmäßige Teambesprechungen und Klausuren, Reflexion und Supervision, regionalem und überregionalem Erfahrungsaustausch sowie Fortbildungsveranstaltungen.
Eine externe psychopharmakologische Ausbildung durch spezielle Berücksichtigung der Medikamenteninteraktion erfolgt durch Herrn Dr. Eckermann (Krankenhaus Kaufbeuern). Die bereits übergreifende Kommunikation wird durch eine therapeutische Basisausbildung der systemischen Therapie künftig gefördert werden. Diesbezüglich soll ein krankenhausübergreifendes, regionales Ausbildungskonzept weiterentwickelt werden.

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

- Gerontopsychiatrisches Forum (viermal im Jahr) Treffen von MitarbeiterInnen der Psychiatrischen Sonderpflege mit Pflegepersonal verschiedener Seniorenheime zur Durchführung aktueller Fallkonferenzen, dadurch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Heimen im Pongau und Pinzgau
- Gerontopsychiatrisches Forum Salzburg/Tirol (zweimal im Jahr) Treffen mit Fachärzten, Pflegepersonal und Heimleitungen
- 1 Mitarbeiter absolviert seit Herbst 2008 die Ausbildung zum diplomierten psychiatrischen Krankenpfleger in Hall in Tirol.
- Mehrere Mitarbeiter nahmen an der Ausbildung „Integratives Pflegekonzept von Maria Riedl“ teil.
- Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen durch verschiedene Berufsgruppen
- Integriertes psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten durch verschiedene Berufsgruppen
- Psychosozialer Arbeitskreis
- Pflegezirkel mit dem KH Schwarzach, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie und der Landesklinik St.Veit, Psychiatrische Sonderpflege

Wesentlicher Schwerpunkt 2008
Ein wesentlicher Schwerpunkt besteht in der Vorbereitung der Ausgliederung der Station-B – „Pflege in Wohngruppe“ in ein gemeindenahes psychiatrisches Konzept. Hierbei werden vor allem Alltagstraining und Selbstständigkeit trainiert sowie Kenntnisse über Hilfsangebote vermittelt und die psychotherapeutische und fachärztliche Betreuung intensiviert. Schwerpunkt hierbei ist die sozialarbeiterische Vorbereitung inklusive der Abklärung sozialer und psychosozialer Ressourcen.

Ausblick:
Durch den Ausbau der Psychiatrie und Psychotherapie des KH Schwarzach erfolgt eine noch engere Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Sonderpflege und Psychiatrischen Rehabilitation, insbesondere dadurch, dass künftig die Akutpsychiatrie des KH Schwarzach in den derzeitigen Räumen der Psychiatrischen Sonderpflege, 2. Stock, lokalisiert sein wird.

LEISTUNGSANGEBOT

Es werden ALLEN Interessierten, vom Weltmeister und Olympiasieger über den Leistungs- oder Breitensportler bis hin zum sportlich aktiven Patienten, sportmedizinische Untersuchungen angeboten, um ein gesundes, effektives und lebensbegleitendes Sporteln zu ermöglichen. 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. Auch betreuen wir die Athleten des Olympiazentrums Salzburg-Rif.

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ø in der Abteilung beschäftigte MitarbeiterInnen	5,62	6,5
ø in der Abteilung beschäftigte ÄrzteInnen	3,61	4,50
ø in der Abteilung beschäftige Biomedizin. AnalytikerInnen	1,01	1,00

Leistungskennzahlen	2007	2008
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2.471	2.388 (trotz Umbau von Juni-Dezember)

Service

Vorstand:
Univ-Prof. DDr. Josef Niebauer
Tel.: +43(0)662 4482-4270
j.niebauer@salk.at

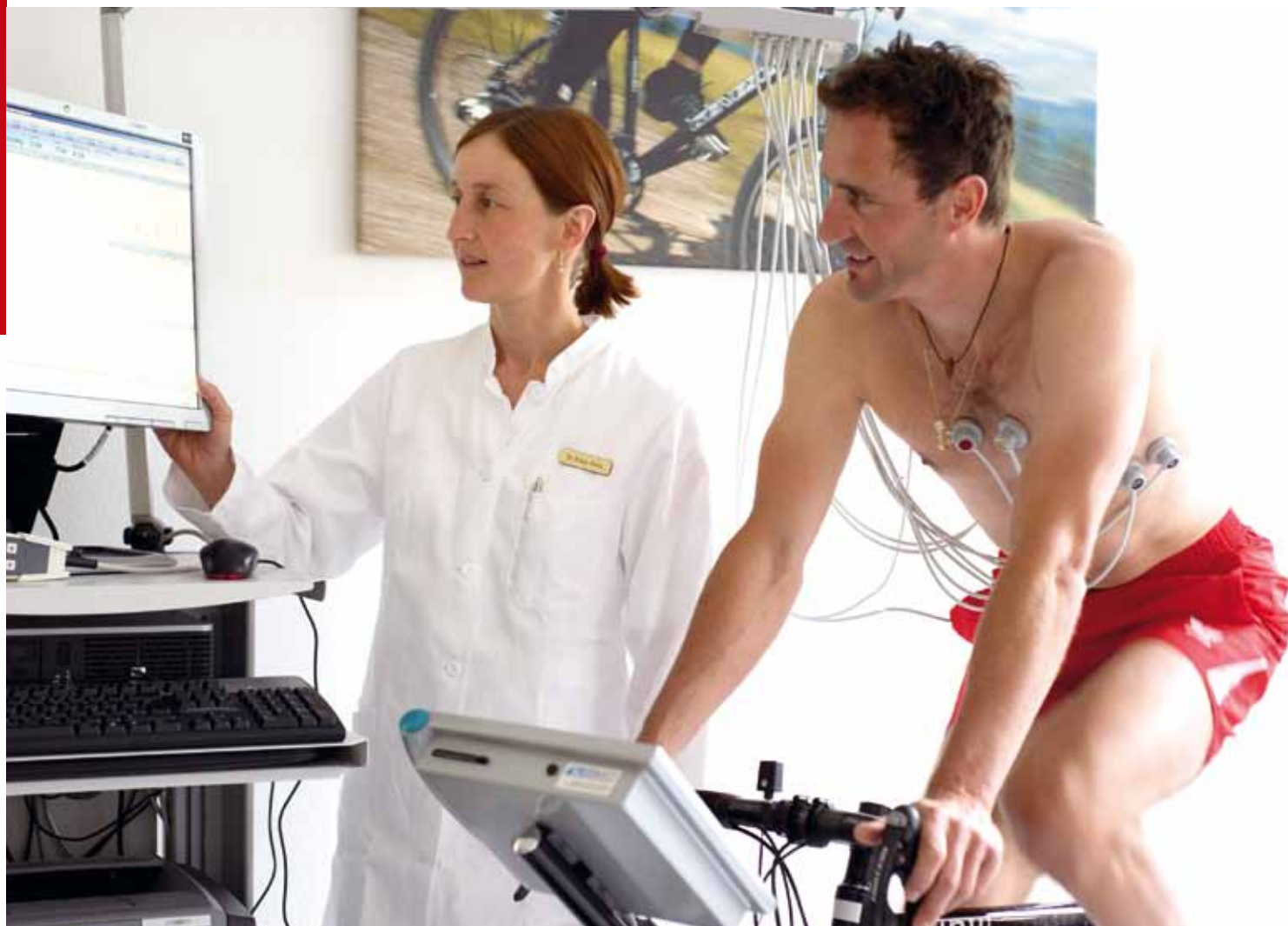
Vorstand - Stv.:
DDr. Eveline Ledl-Kurkowski
Tel.: +43(0)662 4482-4270
e.ledl-kurkowski@salk.at

Verwaltungsdirektor:
Mag. Dr. Gerhard Pöttler, MBA
Tel.: +43(0)662 4482-2002
g.poettler@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:
UNIV.-PROF. DDR. JOSEF NIEBAUER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	6,5

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:

- 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.

Desweiteren führt das Institut Tauglichkeitsuntersuchungen von Rettungstauchern und Trägern schwerer Atemschutzgeräte der Feuerwehr durch.
Auch werden die Dienste des Institutes von verschiedenen Abteilungen der Landeskliniken bzw. niedergelassenen Ärzten für Patienten in Anspruch genommen.

Kooperation mit anderen Fachabteilungen
Im Bedarfsfall wird mit den jeweiligen Fachabteilungen der Salzburger Universitätsklink zusammen gearbeitet.
Eine besonders enge Zusammenarbeit besteht mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde (Kindersportmedizin), mit der Universitätsklinik für Physikalische Therapie und Rehabilitation (u.a. ein gemeinsam veranstalteter Kongress „1. Dreiländertreffen für Sportmedizin D-A-CH 2008 Aufbruch zu neuen Ufern“), der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie sowie der Universitätsklinik für Orthopädie, die ihre „Sportambulanz“ in unserem Institut betreibt.

Neue Verfahren/Methoden
Von Juni bis Dezember 2008 wurden an unserem Institut umfangreiche Umbauarbeiten durchgeführt, welche zu einer beträchtlichen räumlichen und apparativen Verbesserung geführt hat.
Im Bereich der Ergometrie steht nun der Cyclus 2 zur Verfügung, auf dem man sein eigenes Fahrrad einspannen und somit sehr realitätsnah getestet werden kann.

Forschung & Lehre
Betreuung von Studenten der Sportwissenschaft und Medizin
Unsere Mitarbeiter halten Vorlesungen und Praktika für Medizinstudenten der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und den Studenten der Sportwissenschaften der Universität Salzburg. Auch werden Doktorarbeiten an Studenten beider Universitäten vergeben und diese Doktoranden intensiv betreut.
Interessierte Studenten aus unterschiedlichen Ländern verbringen Praktika und Famulaturen bei uns.

Wissenschaftliche Leistungen und Auszeichnungen sowie Lehrtätigkeit
In den Jahren 2007 und 2008 wurden von den Mitarbeitern zahlreiche wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert und diese Beiträge in hochrangigen Fachzeitschriften publiziert (siehe unten).
Zudem wurde Prof. Niebauer 2008 als erster Nicht-Amerikaner von der American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation mit deren höchstem Wissenschaftspreis ausgezeichnet.
Derzeit laufen drei randomisierte Studien an unserem Institut: Krafttraining bei Diabetikern, Skifahren im Alter, Nordic Walking bei Übergewichtigen.
Mitarbeiter 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.

Stellamor – Steiner
RADNER
HASLINGER
RADNER
KRANKEN
ANSTALTEN
RECHT

ELTERN-BABY-ZENTRUM

IDEEN-FORMULAR

SERVICEBEREICHE DER SALZBURGER LANDESKLINIKEN

SB EINKAUF UND LOGISTIK

LEITUNG:
MMAG. GERALD HABERPOINTNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	31

Telefon +43(0)662 4482-2300
E-mail: g.haberpointner@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Der Servicebereich Einkauf & Logistik Salzburger Landeskliniken ist für den kostengünstigen Einkauf und die exakt gesteuerte Versorgung des Unternehmens mit Gütern (außer Arzneimitteln und Lebensmitteln) zuständig.
Die Organisationseinheit ist dabei ständig bemüht qualitativ hochwertige, umweltfreundliche Waren zu besten wirtschaftlichen Bedingungen (Preise und Konditionen) zu beschaffen. Die zeitnahe Versorgung und ein gutes Informationsangebot des Servicebereiches für die medizinischen sowie nicht-medizinischen Abteilungen und Stationen stehen im Vordergrund.
Der arbeitsmäßige Aufwand ist durchaus beträchtlich: Wir wickeln jährlich ca. 46.000 Bestellungen mit etwa 121.000 Bestellpositionen und einem Bestellwert von ca. 60 Mio. Euro ab und administrieren die dazugehörigen Lieferungen.
Der Servicebereich trägt auch maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit und Kostendämpfung in den Salzburger Landeskliniken bei. In den Jahren 2007 und 2008 konnte der SB durch engagiertes einkäuferisches Tun ca. 4,5 Mio. Euro bzw. ca. 3,7 Mio. Euro (Jahresschätzung) an Einsparungen erreichen.

Einkaufskooperation Salzburger Krankenanstalten
Ausgehend von einem Beratungsprojekt führt die SALK seit Beginn des Jahres 2005 die "Einkaufskooperation Salzburger Krankenanstalten". Dabei versuchen wir mit wachsendem Erfolg gute Einkaufspreise und –konditionen möglichst vielen Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg zugänglich zu machen und auf diese Weise zur Sicherung der Finanzierbarkeit der Krankenanstalten beizutragen.

Standardisierung und Bündelung
Gemeinsam mit den medizinischen und nichtmedizinischen Anwendern bemüht sich der Servicebereich derzeit mit großer Anstrengung um die Standardisierung und Bündelung der in den Salzburger Landeskliniken verwendeten Produkte. Es sollen in Hinkunft weniger, gemeinsam definierte, qualitativ hochwertige Produkte zu besten wirtschaftlichen Bedingungen von leistungsfähigen Lieferanten bezogen werden.

Besondere Kompetenz in öffentlichen Auftrags- und Vergabewesen
Die SALK muss sich als öffentlicher Auftraggeber an die Regeln des Bundesvergabegesetzes halten. Der Servicebereich Einkauf fungiert dabei als Kompetenzstelle. Im Rahmen der Einkaufskooperation (s.o) können wir mit diesem Know How auch andere Salzburger Krankenanstalten unterstützen.

Integration an drei Standorten
Der Servicebereich mit derzeit 31 MitarbeiterInnen ist für drei Standorte zuständig:
- Landeskrankenhaus Salzburg
- Christian-Doppler-Klinik
- Landesklinik St. Veit

Service

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	2008	77,85

Telefon +43(0)662 4482-1910
E-mail: j.adlgasser@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Der Servicebereich Finanzen und Controlling beschäftigt gegenwärtig rund 90 Mitarbeiter. Als zentraler Dienstleister erbringt dieser Bereich alle erforderlichen Leistungen für die Landeskliniken Salzburg in den Bereichen Controlling, Rechnungswesen, Abrechnung und Erlösmanagement.

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.

Service

Leitung Servicebereich:
Mag. Johannes Adlgasser
Tel.: +43(0)662 4482-1910
E-Mail: j.adlgasser@salk.at

Leitung Rechnungswesen:
Roman Breitfuß
Tel.: +43(0)662 4482-3170
E-Mail: r.breitfuss@salk.at

Leiter Erlösmanagement
Erich Wechselberger
Tel.: +43(0)662 4482-1012
E-Mail: e.wechselberger@salk.at

Leitung Controlling:
Mag. Johannes Feldhofer
Tel.: +43(0)662 4482-1911
E-Mail. j.feldhofer@salk.at

Leitung Patientenabrechnung:
Herbert Öllerer
Tel.: +43(0)662 4482-2030
E-Mail: h.oellerer@salk.at

SB INFORMATIK UND MEDIZINTECHNIK

LEITUNG:
MAG. JAKOB ANKER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	68,42

Telefon +43(0)662 4482-4900
E-mail: j.anker@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Servicebereich Informatik (IT) und Medizintechnik (MT) stellt 6 Kategorien von Produkten und Dienstleistungen bereit:

- Beratung, Planung und Beschaffung im Bereich IT und MT
- Abwicklung v. Applikationsprojekten u. Betreuung von IT Applikationen
- Betrieb der IT-Infrastruktur und des IT/MT-Helpdesks
- Digitale Archivierung der Krankengeschichten
- Abwicklung von Medizintechnikprojekten
- Instandhaltung und Wartung von Medizintechnikgeräten

Wirtschaftliches Ergebnis

Durch eine kontinuierliche Prozessoptimierung kombiniert mit einer ständigen Verbesserung der Einkaufsstrategie konnten die wirtschaftlichen Ziele des Servicebereiches 2007 – 2008 entsprechend der Budgetziele erreicht werden. Das Budget 2008 konnte im investiven Bereich eingehalten werden, für das Betriebsbudget konnte eine Reduktion von 14% bei den IT-Anteilen und eine Reduktion von 5% bei den MT-Anteilen erzielt werden.

Aus den Abteilungen

Das Jahr 2008 war geprägt durch die Fortführung der strategischen Einführung des Krankenhausinformationssystems (ORBIS) mit dem Schwerpunkt der Integration von medizinischen Subsystemen und Gerätschaften in die Kernprozesse der SALK. Im Bereich von SAP konnte nach Abschluss der Projektphase Orbis-Einführung der Betrieb für den Industriestandard SAP for Healthcare als Patientenabrechnungssystem in die Verantwortung des SAP Competence Centers erfolgreich übernommen werden.

Weitere Ergebnisse in diesem Zusammenhang

- Upgrade/Einführung BI (Business Intelligence) Version 7.0
- Intensivierung der direkten und elektronischen Vernetzung mit medizinischen Subsystemen
- Relaunch der neuen Internetseite www.salk.at am 1.4.2009
- Bereitstellung eines SALK - Befundportals für die Übertragung und Verwendung von Befunden der SALK für niedergelassene Ärzte (offizieller Start im Pilotbetrieb für ca. 20 niedergelassene Ärzte am 1.6.2009)

Für den Einsatz des neuen Krankenhausinformationssystems (ORBIS) wurden auch strukturelle Verbesserungen der zentralen IT-Infrastruktur im Server- und Netzwerkbereich vorgenommen. Die Virtualisierung der Serverlandschaft konnte weiter vorangetrieben und dadurch der Wartungsaufwand verringert und Platz- und Infrastruktureinsparungen verwirklicht werden.

Die IT-Kundenbetreuung sorgt für die Ausstattung und Wartung von sämtlichen IT-Arbeitsplätzen. Für die Betreuung von rund 5.000 Mitarbeitern wurden im IT-Helpdesk im Jahr 2008 insgesamt 36.000 Anrufe entgegengenommen und 30.000 Trouble Tickets dokumentiert.

In der Digitalen Archivierung wurden im abgelaufenen Jahr 2008 328.983 Krankenakten mit 6.783.533 Befunden archiviert. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einer Steigerung von 24,5% bzw. 1.352.092 Befunden. Insgesamt sind damit derzeit 1,9 Millionen Krankenakten mit 46 Millionen Befunden im Online-Zugriff. Als weiterer Schwerpunkt in der Weiterentwicklung des Servicebereiches ist die Fortführung der organisatorischen und prozessualen Integration der Medizintechnik anzuführen. Der Bereich Medizintechnik umfasst die Medizin- u. Laborgerätebeschaffung sowie deren Instandhaltung und Sicherheit. In der Verantwortung der Instandhaltung befinden sich u.a. die Reparaturen, Wartungen und die gesetzlich vorgegebenen Prüfungen der MT-Geräte.

Im Jahr 2007-2008 wurden zahlreiche Projekte zur Modernisierung der installierten Gerätebasis durch die Medizintechnik realisiert. Einige Beispiele hierfür sind:

- 3 Tesla Magnetresonanz-Tomograph (UI für Magnetresonanztomographie, CDK, UI für Radiologie, LKH)
- 128 Zeilen Notfall-Computertomograph (UI f. Radiologie, LKH)
- Einkopf Gamma-Kamera (UK für Nuklearmedizin)

Service

Leiter Servicebereich:
Mag. Jakob Anker
Tel.: +43(0)662 4482-4900
j.anker@salk.at

Leitung Applikations-Management:
Mag. Alfons Riedlsperger
Tel: +43(0)662 4482-4952
a.riedlsperger@salk.at

Leitung Digitale Archivierung:
Peter Aigner, Tel: +43(0)662 4482-4940
p.aigner@salk.at

Interim. Leitung IT-Kundenbetreuung:
Werner Wurm (a.i.), Tel: 4482-4919
w.wurm@salk.at
Helge Wallpach (a.i.), Tel: 4482-4915
h.wallpach@salk.at

Leitung Medizintechnik:
DI Jakob Miklautz
Tel: +43(0)662 4482-4970
j.miklautz@salk.at

Leitung Server-Netzwerk-Betrieb:
Dipl.HTL-Ing. Norbert Steiner
Tel: +43(0)6624482-4913
n.steiner@salk.at

SB TECHNIK UND BAU

LEITUNG:
DIPL.-ING. DR. KLAUS OFFNER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	104,94

Telefon +43(0)662 4482- 2200
E-mail: k.offner@salk.at

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Die Schaffung der bestmöglichen technischen Infrastruktur zur Erbringung von medizinischer und pflegerischer Spitzenleistung, sowie die Sicherstellung des störungsfreien technischen Betriebs sind die zentralen Kernaufgaben des SB Technik und Bau. Insgesamt sind im SB Technik und Bau 108 hochmotivierte MitarbeiterInnen für die Erbringung dieser technischen Dienstleistungen tätig. Dabei bilden die Instandhaltung und die Projektabwicklung die zwei wesentlichen Schwerpunkte:

Instandhaltung
Im SB Technik und Bau sind 2008 rd. 171 Aufträge pro Tag (!) (Reparaturen, Dienstleistungen, Wartungsarbeiten) bearbeitet worden, welche über ein standortübergreifendes Servicecenter koordiniert werden. Das Verhältnis von Eigenleistung zu Fremdleistung bewegt sich derzeit bei einem Verhältnis von 47% zu 53%. Die Fremdleistungskosten betrugen Mio 4,3. Durch die laufende Evaluierung der im Bereich der Instandhaltung erbrachten und von Dienstleistern zugekauften Arbeitsleistungen, konnten z.B. im Bereich der Bautechnik durch die Neuorganisation der Regiearbeiten, Einsparungserfolge von 10% erzielt werden. Ein weiterer Vorteil dieser Implementierung ist die Prozesskostenoptimierung durch die Reduktion des administrativen Aufwandes.

Projekte
Ingesamt sind 2008 216 Projekte bearbeitet worden. Davon wurden 121 Projekte 2008 abgeschlossen und die restlichen Projekte befinden sich gerade in der Umsetzung. Folgend eine kurze Darstellung von ausgewählten Projekten:

Neubau Perinatalzentrum
Südlich der Gynäkologie entsteht ein Neubau für die Neonatologie, SK-Gyn, Gyn-Ambulanzen. Derzeit Rohbauarbeiten in Fertigstellung
Fertigstellung: 06/2010
Errichtungskosten: Mio € 19,9

Chirurgie West, II. Bauetappe
Erweiterung der Chirurgie West um die Bereiche der Orthopädie, Physikalischen Medizin, eines Bauchzentrums, einer interdisziplinären Endoskopie, der MKG (teilweise) und einer zentralen Notaufnahme.
Fertigstellung: 06/2011
Errichtungskosten: Mio € 45,6

N.I.M. - Neustrukturierung Innere Medizin
Generalsanierung in mehreren Etappen für Herzchirurgie, Innere Med. II u. III und Lungenabteilung.
Fertigstellung: 12/2011
Errichtungskosten: Mio € 46,9

ZRI - Umbau Zentralröntgeninstitut
Bestandsadaptierungen im bestehenden Zentralröntgeninstitut und Errichtung eines Befundungspavillons als Zubau an der Südseite des Gebäudes.
Fertigstellung: 09/2008
Errichtungskosten: Mio € 1,9

Betriebskindergarten
Neubau im Bestand der Blutspendezentrale (2.OG und DG). in Form von Baumhäusern.
Fertigstellung: 01/2009
Errichtungskosten: Mio € 1,9

Mit der Erbringung dieser wesentlichen technischen Kernaufgaben durch den SB Technik und Bau können dabei die Vorteile des Errichtens und Betreibens von Gebäuden für die Salzburger Landeskliniken genutzt und für die Zukunft weiter ausgebaut werden. Die positiven Effekte zeigen sich dabei in den raschen Reaktionszeiten der Reparaturaufträge und in den seit 2005 insgesamt um rd. 3% gefallenen Aufwendungen in der Instandhaltung.

Service

Leitung:
Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner
Tel: +43(0)662 4482-2200
k.offner@salk.at

SB QUALITÄTSMANAGEMENT, ORGANISATIONSENTWICKLUNG UND RISKMANAGEMENT

LEITUNG:
DR.IN CHRISTINE RÜHLE

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	4,37

Telefon +43(0)662 4482-1011

E-mail: c.ruehle@salk.at

Qualitätsmanagement

Den Schwerpunkt bei der Entwicklung des Qualitätsmanagements in den Berichtsjahren 2007 und 2008 bildeten die Verankerung von Methoden und Abläufen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in die klinische Alltagsarbeit.

Basierend auf der strategischen Festlegung der Geschäftsführung, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem für alle Einrichtungen der SALK aufzubauen, wurde folgendes umgesetzt:

QM-System SEM aufgebaut und in allen Kliniken und Instituten verankert

- Umfassende Qualitätsberichte mit Ergebnisdaten je Klinik/Institut erstellt
- Reviewteams (interprofessionelles Team) in 34 Kliniken/Instituten eingerichtet; Aufgabe: aus den Qualitätsberichten periodisch Verbesserungsmaßnahmen herausarbeiten
- 156 Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt

Anonymes Fehlermeldesystem(CIRS) aufgebaut

- Intranetbasierendes Meldesystem für Beinahefehler für alle MA zugänglich
- CIR-Vertrauenspersonen installiert
- Periodische Analyseberichte an Kliniken
- Klinikspezifische und salk-weite Vorbeugemaßnahmen wurden erarbeitet

Beschwerdemanagement

- Analyse und Deeskaltion von Beschwerden flächendeckende Patientenbefragungen
- Kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung aller stationären Patienten
- Periodische Ergebnisberichte an Kliniken
- Im Aufbau: Flächendeckende Befragung der ambulanten Patienten

Strategisches Qualitätsmanagement

- Erarbeitung salk-weiter Richtlinien, Standards und Methoden der Verbesserungsarbeit
- Konzeption und Koordination klinikübergreifender Projekte

Operatives Qualitätsmanagement

- Mitwirkung bei Zertifizierungsmaßnahmen und Prozessverbesserungen
- Unterstützung bei individuellen Verbesserungsprojekten und Befragungen

Organisationsentwicklung

Die Abteilung sieht sich im Spannungsfeld zwischen der Geschäftsführung, dem Vorstand und seinen strategischen und wirtschaftlichen Zielen und den Nutzern der Abteilungen, die wiederum einen reibungslosen und optimalen Ablauf anstreben.

Die Hauptschwerpunkte sind hierbei die:

- Mitgestaltung bei der Weiterentwicklung des Masterplans
- Entwicklung der betriebsorganisatorischen und funktionalen Basis für Bauprojekte
- Leitung/Begleitung von strategischen Organisationsprojekten
- Krisen- und Konfliktmanagement im Rahmen von Bau- und Organisationsprojekten

Erweiterung der Chirurgie West, Bauetappe II

- Bearbeitung der funktionalen Grundlagen im Rahmen der Entwurfsplanung
- betriebsorganisatorische Fragestellungen im Rahmen der Bauablaufplanung

KIZ - Kinderzentrum LKH Salzburg

- Projektaufbereitung für den Regierungsbeschluss
- Vorbereitung der Neurorehabilitation

PNZ

- Bearbeitung der funktionalen Grundlagen im Rahmen der Entwurfsplanung
- Aufbereitung von Unterlagen für die externe Projektprüfung Bearbeitung von betriebsorganisatorischen Fragestellungen im NIM - Projekt, am UK für Radiodiagnostik und in anderen kleineren Projekten

Riskmanagement

Die rasche und sorgfältige Bearbeitung behaupteter und tatsächlich eingetretener Vorfälle mit Beeinträchtigungen für den Patienten sind eine unserer wesentlichen Serviceaufgaben. Folgende Hauptaufgaben werden geleistet:

- Abklärungen und Deesklationen mit den Patienten, dem behandelnden Personal, der Schlichtungsstelle und Patientenvertretungen
- Intensive Zusammenarbeit mit der Patientenvertretung des Landes, der Schlichtungsstelle, Rechtsanwälten und Versicherungen
- Sorgfältige Analyse und Recherche der Vorfälle
- Gutachterkoordination und Aufbereiten der entsprechenden Judikatur
- Rechtliche und ökonomische Analyse / Bewertung
- Führung und Erledigung außergerichtlicher Verhandlungen

Aufbau eines einheitlichen und flächendeckenden Riskmanagementsystems

- Entwicklung von Risikoanalyse- und Vorbeugewerkzeuge
- Schulung der Reviewteams im Umgang mit Riskmanagementwerkzeugen
- Klare Regelung von Informationswegen mit definierten Zuständigkeiten
- Erarbeitung von salk-weiten Standards/Richtlinien zur Vorbeugung/Vermeidung potentieller Schadensfälle

Service

Qualitätsmanagement:	Organisationsentwicklung:	Riskmanagement:
Mag. Dr. Andreas Gomahr	Mag. Maximilian Neuriesser	Mag.a Barbara Struber
Tel.: +43(0)662 4482-1015	Tel.: +43(0)662 4482-1004	Tel.: +43(0)662 4482-1006
a.gomahr@salk.at	m.neuriesser@salk.at	b.struber@salk.at

SB PERSONAL

LEITUNG:
MAG.ª WALTRAUD WEISSENGRUBER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	89,56

Telefon +43(0)662 4482-1914

E-mail: w.weissengruber@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Wir beschäftigen rund 5.000 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 von 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 PatientenInnen auf höchstem Niveau – angemessen ist.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

- Service für Führungskräfte/MitarbeiterInnen in Form von Beratung, Berichtwesen (Stellenplan, Kennzahlen, div. Auswertungen)
- Spezielle dienstrechtliche Angelegenheiten, übergreifende dienstrechtliche Agenden
- Planung und Analyse des Personalbudgets
- Controllingverantwortung für die gesamten Personalkosten
- Administrator für Personaldaten im SAP-BW
- Gesamte Dienstreiseabrechnung SALK
- Sondervereinbarungen (10 abgeschlossen)
- Betriebsvereinbarungen (10 abgeschlossen)
- PlaZet: Neue Dienstplanungs- und Abrechnungssoftware für: ÄrztInnen, MTDs und Natur-Wissenschaftl. AkademikerInnen
- Einschulung der SystemadministratorInnen
- Vorbereitung Schulung von ca. 1000 MitarbeiterInnen

Zentrales Office

- Unterstützung der Abteilungssekretariate bei professionellem Arztbriefschreiben
- Digitale Archivierung bei personellen Engpässen
- Arztbriefanzahl gesamt: 13.429
- Befunde ohne Seitenangabe (Spracherkennung): 15.504
- Gesamtstunden: 10.112,25

Personalentwicklung

- Veranstaltungen zum Thema Suchtprävention
- Karrierecoaching für Frauen
- Förderung der Vereinbarkeit von Familie & Beruf
- Förderung der Bereitschaft und Mitwirkung der MitarbeiterInnen, präventiv und eigenverantwortlich zu handeln
- Gestaltung von Arbeitsplätzen

Service

Leitung:
Mag.ª Waltraud Weissengruber
Tel: +43(0)662 4482-1914
w.weissengruber@salk.at

- Kindergarten: Neubau LKH – Fertigstellung Jän. 09, Abwicklung des gesamten Aufnahme-Prozedere, Antragsabwicklung, lfd. Abstimmung m. Kindergarten-Referat/Land, Förderungsansuchen

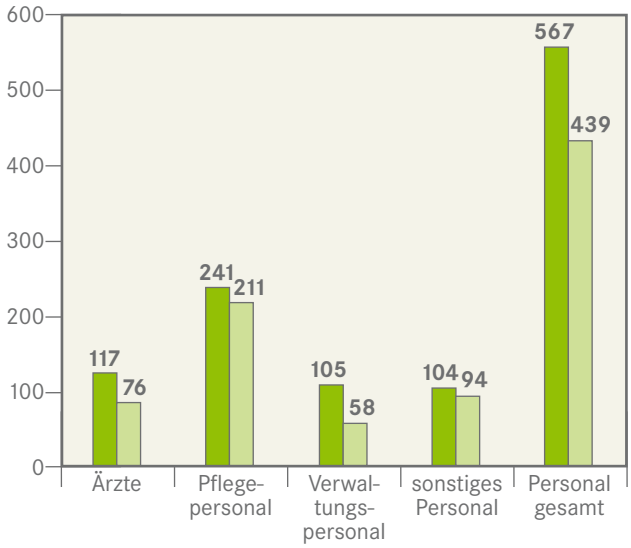
Personalbetreuung LKH, CDK, St. Veit

- Einspringerdienste erfassen und berechnen (€ 60.000 stehen im Jahr zur Verfügung)
- Betreuung der ALEX-Dienstplanung
- Vereinbarung der Elternteilzeit nach MSchG
- Betreuung d. Behinderten; Abhalten d. Behindertenkommission
- Projekt ZEUS gestartet
- Unterstützung u. Hilfestellung in Fragen der Gleichbehandlung
- IPIS Bearbeitungen: 42.490

Personalrecruiting

- Bewerbungen insgesamt: 3000
- Ausschreibungen (extern/intern) 55
- Tests (Sekretärinnen / Lehrlinge) 150
- Hearings: 380
- Schnuppertage für Pflege: 230

Ein- und Austritte 2007 Eintritte: 567 Austritte: 439



SB WIRTSCHAFTSBETRIEBE

LEITUNG:
MAG. STAFAN BAMMER

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	377

Telefon +43(0)662 4482-2100
E-mail: s.bammer@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Der Servicebereich Wirtschaftsbetriebe erbringt als zentraler Dienstleister eine große Anzahl von Support-Services für die Einrichtungen der SALK. Zur Erfüllung der einzelnen Aufgabenstellungen stehen 4 Haupt-Abteilungen zur Verfügung mit 377 MitarbeiterInnen zuzüglich 270 MitarbeiterInnen eines Fremddienstleisters. Das Gesamtbudget des Servicebereichs Wirtschaftsbetriebe für 2009 beträgt ca. 35,2 Mio Euro.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Gebäude- und Liegenschaftsverwaltung
Die GuL trägt die Verantwortung für die Parkraumbewirtschaftung, die Logistik, das Fuhrparkmanagement sowie die Abfallentsorgung. Zusätzlich untersteht der GuL die Abteilung Security, die sich zur Aufgabe gemacht hat, die PatientInnen und MitarbeiterInnen, sowie die SALK Gebäude nach Innen und Außen bestmöglich zu schützen. Weitere Aufgaben dieser Betriebseinheit sind die Vergabe von Dienst-Wohnungen und -Zimmern an MitarbeiterInnen, sowie die Beschilderung und das Versicherungswesen.

Versorgung
Die Abteilung Versorgung ist für die Organisation der Wäscheversorgung für die Krankenhäuser mit Flach-Wäsche, OP-Wäsche und Personalbekleidung zuständig. Die Gärtnerei in der CDK übernimmt die gärtnerische Pflege und Gestaltung der SALK-Häuser. Die SALK-Hauptküche wird mit bionahen Frischgemüse der Gärtnerei beliefert. Zusätzlich gehören die Druckerei sowie die Schneiderei zu dieser Betriebseinheit.

Küche LKH/CDK
Die Hauptküche des LKH versorgt PatientInnen und MitarbeiterInnen der SALK-Häuser mit einem abwechslungsreichen Menüangebot. Von der Küche werden pro Jahr über 2 Mio Essensportionen mit höchstem Qualitäts- und Hygienestandard hergestellt. Folgende Schwerpunkte wurden gesetzt:

- Speisenversorgung der Patientinnen
- Kantinenbetrieb für Mitarbeiterinnen der SALK und einige externe Betriebe
- Catering für Veranstaltungen

Reinigung
Die Hauptabteilung Reinigung ist für die Sauberkeit in 12.000 Räumen der SALK verantwortlich. Insgesamt 400 Reinigungskräfte (davon 130 SALK MitarbeiterInnen) arbeiten in Schichtdiensten in diesem Bereich, aufgeteilt in den Schwerpunkten „Unterhaltsreinigung“, „Grundreinigung“ und „Hausmädchen“.

Schwerpunkte 2009 und 2010

- Entwicklung eines Mobilitätskonzepts für PatientInnen und MitarbeiterInnen
- Schaffung einer modernen Organisationsstruktur für die Reinigung
- Implementierung eines elektronischen Qualitätskontrollsystems für die Reinigung
- Ausbau der Cateringleistungen

Service

Leitung:
Mag. Stefan Bammer
Tel: +43(0)662 4482-2100, Fax: +43(0)662 4482-2103, Mobil: +43(0)699 17022100
s.bammer@salk.at

PERSPEKTIVEN

BILDUNGSZENTRUM

LEITUNG:
MAG. JOHANNES LUGSTEIN

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	60,13

Telefon +43(0)662 4482-4641
E-mail: jo.lugstein@salk.at

Personal Bildungszentrum	2007	2008
Lehrpersonal Pflege	32	32
Lehrpersonal Akademien	18	18
Heimleitung	3	3
Verwaltungspersonal	9	9
Sekretariate	7	7

Bildungszentrum AbsolventInnen Abschlüsse	2007	2008
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Herbstausbildung	68	79
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Frühjahrsausbildung	24	–
Nostrifikanten LKH-Salzburg	19	17
Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege	–	13
Schule für psych. Gesundheits- und Krankenpflege Herbstausbildung	13	14
Lehrgang für Pflegehilfe	23	23
Nostrifikanten CDK	2	2
Sanitätshilfsdienstausbildungen	–	20
Sonderausbildung in der Intensivpflege	19	24
Sonderausbildung in der Pflege im OP-Bereich	17	8
Sonderausbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege	–	16
Akademie für Ergotherapie	20	–
Akademie für biomedizinische Analytik	15	15
Akademie für den orthoptischen Dienst	–	–
Akademie für Physiotherapie	25	22
Akademie für den radiol.-techn. Dienst	–	15
Hebammenakademie	–	–
Universitätslehrgang für Lehrende in Gesundheits- und Pflegeberufen		25
Weiterbildung für Führungskräfte im Gesundheitswesen – Basales und Mittleres Pflegemanagement	28	–
Weiterbildung Stomaberatung	21	–

Fort und Weiterbildungsakademie	2007	2008
Veranstaltungen / TeilnehmerInnen	1037/6237	361/3293
Dozenten	110	105

Service

Leitung Bildungszentrum:
Mag. Johannes Lugstein
Tel: +43(0)662 4482-4641
jo.lugstein@salk.at

Leitung Schulen:
Mag.ª Babette Grabner
Tel: +43(0)662 4482-4601
b.grabner@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.
Direktorin: Mag.[a] Babette Grabner
Tel: +43(0)662 4482-4601, b.grabner@salk.at

Allgemeine Aufnahmevoraussetzungen
- Persönliche Eignung (körperlich, geistig, psychisch, sozial)
- Nachweisliche Straffreiheit
- Lebensalter von mindestens 17 Jahren (18 Jahre für die psych. GuK)
- Matura oder zehn Schulstufen mit positivem Abschluss oder neun Schulstufen mit positivem Abschluss und Lehrabschlusszeugnis
- Aufnahmeprüfung
- Aufnahmegespräch

SCHULE FÜR ALLGEMEINE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
HR Prim. Univ.-Prof. Dr. Gernot Pauser
Stv. Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Doz.[in] Dr.[in] Doris Mack, MSc
Stv. Direktor und Fachbereichsleitung:
DGKP Rolf Rüppel
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 2120 Theoriestunden sowie mindestens 2480 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:
DKKS Monika Schilcher
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. Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner
Stv. Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek
Stv. Direktorin: DpGKS Christine Szekeres, MSc
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 2480 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

AKADEMIEN IM BILDUNGSZENTRUM

AKADEMIEN FÜR DEN GEHOBENEN MED.-TECHNISCHEN DIENST

Aufnahmebedingungen
(ausgenommen Fort- und Weiterbildungsakademie):

- Matura/Studienberechtigungsprüfung für Medizin/Berufsreifeprüfung oder
- MTF-Ausbildung oder
- GuK-Diplom

MED.-TECH. AKADEMIE FÜR DEN ERGOTHERAPEUTISCHEN DIENST

Leitung: ET Erich Streitwieser, MSc
Tel.: +43(0)662 4483-2803
e.streitwieser@salk.at
Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
HR Prim. Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner

ErgotherapeutInnen helfen, die durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verloren gegangene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben wieder zu erlangen.

Dauer: 3 Jahre
Stundenanzahl: 4515 UE (2715 Theorie, 1800 Praxis)

AKADEMIE FÜR BIOMEDIZINISCHE ANALYTIK

Leitung: Mag.[a] Christine Schnabl
Tel.: +43(0)662 4482-3842
c.schnabl@salk.at
Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Patsch

Biomedizinische AnalytikerInnen (BMA) unterstützen mit naturwissenschaftlichen Methoden gesundheitsfördernde, präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhinderung von Krankheiten.

Dauer: 3 Jahre
Stundenanzahl: mindestens 4135 Stunden

AKADEMIE FÜR DEN ORTHOPTISCHEN DIENST

Leitung: Dipl. Orthoptistin Christine Scharinger
Tel.: +43(0)662 4482-5735
c.scharinger@salk.at
Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
OÄ Dr.[in] Theresia Karoline Keindl

Der orthoptische Dienst umfasst vorbeugenden Maßnahmen sowie die Untersuchung, Befunderhebung und Behandlung von Sehstörungen, Schielen, Schwachsichtigkeit, Bewegungsstörungen der Augen.

Dauer: 3 Jahre
Stundenanzahl: mind. 4395 (1615 Theorie und 2780 Praxis)

MED.-TECH. AKADEMIE FÜR DEN PHYSIOTHERAPEUTISCHEN DIENST

Leitung: PT Adelheid Gilmer
Tel.: +43(0)662 4482-4552
a.gilmer@salk.at
Medizinisch-wissenschaftliche Leitung:
Prim. Univ.-Prof. Mag. DDr. Anton Wicker

Der physiotherapeutische Dienst umfasst alle physiotherapeutischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge der Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation).

Dauer: 3 Jahre
Stundenanzahl: mind. 4490 Std. (2525 Theorie u. 2000 Praxis)

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:

1) Bildungsangebote im jährlich erscheinenden Bildungsprogramm (Printversion, Intra-/Internet).
2) Entwicklung von gezielten Bildungsprodukten bzw. Beratungen mit internen oder externen ExpertInnen – auf Anfrage.
3) Organisation und Service rund um Veranstaltungen und Projekte.

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:
HR Prim. Univ.-Prof. Dr. Gernot Pauser

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 240 Stunden Theorie und 360 Stunden Praktikum).

II. Modul:
Spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege (Mindestens 240 Stunden Theorie und 360 Stunden Praktikum).

SONDERAUSBILDUNG IN DER PFLEGE IM OPERATIONSBEREICH

Leitung: Dipl. Pflegepäd.in (FH) Gabi Hohenwarter
Tel.: +43(0)662 4482-4647
g.hohenwarter@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat:
Univ.-Dozin. 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: DKKS Maria Rainer, IBCLC
Tel.: +43(0)662 4482-4622
m.rainer@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: 1000 Stunden

UNIVERSITÄTSLEHRGANG UND WEITERBILDUNGEN NACH § 64 GUKG

UNIVERSITÄTSLEHRGANG FÜR LEHRERINNEN UND LEHRER IN GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERUFEN

Fachliche Leitung: DGKS 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, Mag.ª 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 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 Universitätslehrganges ist die Vermittlung von pädagogischem und pflegerischem Wissen für den theoretischen und praktischen Unterricht an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen entsprechend dem GuKG § 71.

WEITERBILDUNG FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN - BASALES UND MITTLERES PFLEGEMANAGEMENT

Leitung: DGKS Mag.ª Angelika Karner
Tel.: +43(0)662 – 4482-4642
a.karner@salk.at

Ziel der Weiterbildung
Die Weiterbildung ist ein fächerübergreifender Lehrgang. Ziel der Weiterbildung für Führungskräfte im Gesundheitswesen - Basales und Mittleres Pflegemanagement ist grundlegende und vertiefende Kenntnisse, Methoden und Handlungskonzepte in pflegekundlichen, sozial-, rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fächern, die für das Ausbildungsziel einer leitenden beruflichen Tätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege im basalen und mittleren Pflegemanagement von Bedeutung sind, zu vermitteln.

Qualifikationsprofil der AbsolventInnen
Den TeilnehmerInnen vermittelt die Weiterbildung folgende Kenntnisse und Fähigkeiten, die vom Arbeitsmarkt unter dem Qualifikationsprofil „Basales und Mittleres Pflegemanagement“ zusammengefasst verstanden und erwartet werden:

- Kenntnisse und sozial-kommunikative Kompetenzen mit der Fähigkeit, Menschen führen, begleiten, anleiten, unterstützen und fördern zu können.
- theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen im Projektmanagement mit der Fähigkeit, eine (pflege-)management-spezifische Projektidee professionell umzusetzen und in der beruflichen Praxis selbst zu implementieren.

Umfang der WB
Theoretische Ausbildung: 390 Stunden
Praktische Ausbildung: 120 Stunden
Abschluss: Weiterbildungszertifikat

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

SONSTIGE AUSBILDUNGEN

LEHRGANG FÜR PFLEGEHILFE

Leitung: Mag.ª Babette Grabner
Tel.: +43(0)662 4482-4601
b.grabner@salk.at
Stv. Leitung: DpGKS Christine Szekeres, MSc

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

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
- Einschließlich der sozialen Betreuung der PatientenInnen oder KlientInnen und der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

SANITÄTSHILFSDIENSTAUSBILDUNGEN

Leitung:
DGKS Andrea Monitzer
Tel.: +43(0)662 4482-4647
a.monitzer@salk.at

Ärztlicher Leiter:
Univ.-Prof Dr. Gernot Pauser

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

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.

Weiters übernimmt die CRCS die Konzeptionierung und Durchführung von Trainings, Workshops, Lehrgängen und Kongressen im Studien-Bereich.

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.

Geschäftsführung CRCS:

Dipl.-Ing. Burkhard van der Vorst
Tel.: +43(0)662 4482-1001
b.vandervorst@salk.at

SALZBURGER LANDESKLINIKEN
SALK LABOR GMBH

UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE, HYGIENE U. INFEKTIOLOGIE DER PMU

Abteilungskennzahlen		
MitarbeiterInnen (Vollzeitstellen)	**2007**	**2008**
ÄrztInnen	4,33	4,33
Nicht medizinische AkademikerInnen	2,63	2,13
Med. techn. Personal	10	12
Verwaltungspersonal	2	2
Sonstiges Personal	4	4

Laborleistungen	2007	2008
Anzahl erbrachter Laborleistungen	582.806	535.073

Konsiliartätigkeit	Infektiologie und Tropenmedizin, Medizinische Mikrobiologie

Service

Vorstand:
Univ.-Prof. Dr. M. Maaß
Tel.: +43(0)662 435 434-1500
m.maass@salk.at

Mikrobiologie:
Tel.: +43(0)662 435 434-1516
mikrobiologie@salk.at

Chefsekretariat:
Sabrina Rieder
Tel.: +43(0)662 435 434-1527
s.rieder@salk.at

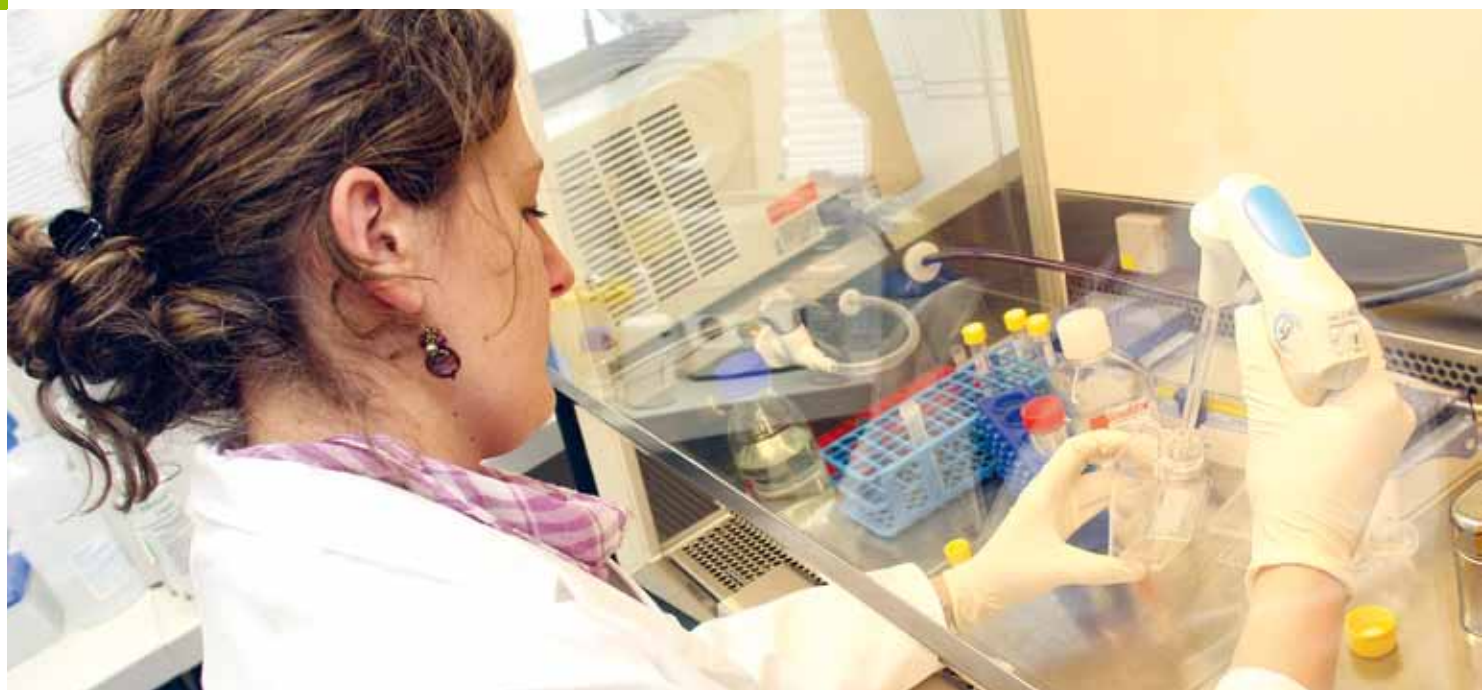
Ambulanzen

Infektionsdiagnostik/Blutabnahme
Tel.: +43(0)662 435 434-1521

Öffnungszeiten:
Mo - Do 08.00 - 16.30 Uhr
Fr 08.00 - 15.30 Uhr
Sa 08.00 - 11.30 Uhr
So 08.30 - 11.00 Uhr

Rufbereitschaft Mikroniologie
Täglich außerhalb der Öffnungszeiten bis 23.00 Uhr, Tel.: +43(0)699 188 70 192

Sprechstunden:
nach Vereinbarung
Tel.: +43(0)662 435 434-1516
Wartezeit für Termin 1-5 Tage



UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE, HYGIENE U. INFEKTIOLOGIE DER PMU - SALK LABOR GMBH

ÄRZTLICHER LEITER UND GESCHÄFTSFÜHRER:
UNIV.-PROF. DR. MED. MATTHIAS MAASS

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	24,5

Telefon +43(0)662 435 434

E-mail: mikrobiologie@salk.at

LEISTUNGSANGEBOT

Durchführung aller infektionsdiagnostischen Untersuchungen in Bakteriologie, Virologie, Mykologie, Parasitologie und Hygiene mit umfassender molekularer Diagnostik im international für Qualität akkreditierten Umfeld (ISO 15189). Infektiologischer Konsiliardienst. Koordination europäischer Forschungskonsortien zur Molekularbiologie chronischer Infektionen.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das 2005 errichtete Universitätsinstitut für Medizinische Mikrobiologie, Hygiene und Infektiologie stellt die Infektionsdiagnostik für das Universitätsklinikum Salzburg und externe Einsender sicher und ist als Forschungseinrichtung in der Infektionsmedizin etabliert. Die Untersuchungen in den Bereichen Bakteriologie, Virologie, Parasitologie, Mykologie, Serologie, Molekulare Erregerdiagnostik und Hygiene sind gemäß EU-Standard DIN/EN ISO 15189:2007 akkreditiert. Dies besagt, dass die Qualität der Labordiagnostik den höchsten in der Europäischen Union geltenden Qualitätsanforderungen entspricht. Das Institut ist derzeit die einzige akkreditierte Einrichtung in Österreich, die das gesamte Spektrum der Infektionsdiagnostik aus einer Hand anbietet. Es berät ausführlich zu Diagnostik und Therapie in infektiologischen und tropenmedizinischen Fragen. Einen umfassenden Überblick über die diagnostischen Leistungen gibt der aktuelle Leistungskatalog im Internet (http://www.salk.at/2308.html). Ein Konsiliardienst ist täglich erreichbar.

Spezialuntersuchungen

Neben der klassischen mikrobiologischen Diagnostik kommen für eine Vielzahl bakterieller und viraler Erreger auch moderne molekulare Methoden (PCR, Gensonden, DNA-Sequenzierung) zum Einsatz. Virale Resistenzbestimmungen werden ebenfalls so durchgeführt. Durch den Forschungsschwerpunkt auf intrazellulären bakteriellen Pathogenen wird das Institut insbesondere im Hinblick auf Chlamydien-Infektionen als internationale Referenzinstitution wahrgenommen und organisiert die Ringversuche zu dem Erreger Chlamydia pneumoniae für die Qualitätskontrolle europäischer medizinischer Laboratorien.

Forschung und Lehre

Die Forschung konzentriert sich auf die Molekularbiologie chronischer Infektionen und findet in internationalen Kooperationen statt. Besonderes Interesse gilt der Assoziation von Infektionen mit chronischen entzündlichen Erkrankungen wie Arteriosklerose und Asthma. Der Institutsleiter koordiniert die internationalen Forschungskonsortien ECIBUG „European Initiative to Fight Chlamydial Infections by Unbiased Genomics“ und ChlamyTrans und ist im Vorstand des RNAi-NET zur Interaktion von Bakterium und menschlicher Wirtszelle. Externe Gelder zur Grundlagenforschung wurden von BMWF, FWF und der DFG eingeworben. Das Institut stellt auch die Ausbildung der Medizinstudenten der PMU im Fach Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie sicher und führt die postgraduelle Ausbildung von Medizinern und Naturwissenschaftlern sowie Vorlesungen im FH-Studiengang biomedizinische Analytik durch. Das Institut ist zur vollen Facharztweiterbildung in Hygiene und Mikrobiologie ermächtigt.

Ausblick/ Zukunftspläne

Die mikrobiologische Diagnostik wird ständig konsolidiert und gemäß dem „state-of-the-art“ methodisch erweitert. In der Forschung werden neue Erkenntnisse zu Pathogenese, Diagnostik, Therapie und Prävention chronischer Infektionen erwartet.

PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT

pro mente | SALK

Stationen	ø belegbare Betten
Psychiatrische Reha	15

Bettenstationen Aufnahmen	2007	2008
Auslastung (in %)	18,85	92,75
Verweildauer (Tage)	16,73	34,64

Kennzahlen	2007	2008
ø in der Abteilung beschäftigte Vollzeitstellen	0,5	12,66
ø in der Abteilung beschäftigte Ärzte	0,5	0,5
ø in der Abteilung beschäftigte Mitarbeiter im Pflegedienst	–	2,0
Anzahl Patienten stationär	11	147
Anzahl Ambulanzpatienten (Anmerkung: Frequenzen)	–	15
Anzahl erbrachter Laborleistungen	–	1.088

Service

Medizinischer Leiter:
Prim. Dr. Marc Keglevic
Tel.: +43(0)6415 7201-4300
m.keglevic@salk.at

Geschäftsführung:
Mag. Johannes Feldhofer
Tel.: +43(0)662 4482-1911
j.feldhofer@salk.at
Priv.-Doz. Dr. Egon M. Haberfellner
Tel.: +43(0)7258 29592-911

Betriebswirtsch. Leiter:
Hubert Hettegger, MBA
+43(0)6415 7201-6601
lk.wd.st.veit@salk.at

Stationssekretariat:
Sonja Heigl
Tel.: +43(0)6415 7201-5501
s.heigl@salk.at

PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT GMBH

VORSTAND:
PRIM. DR. MARC KEGLEVIC

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2008	12,66

Telefon +43(0)6415 7201-4300

E-mail: m.keglevic@salk.at

DETAILINFOS ZUR ABTEILUNG

Die Psychiatrische Rehabilitation ist eine Abteilung in der Landesklinik St. Veit, und wird von der Psychiatrische Reha St. Veit GmbH betrieben.
Mit derzeit 15 Betten bietet die Einrichtung in ihrer beschränkten Größe individuelle Betreuung und eine familiäre Atmosphäre. Zielgruppen sind Männer und Frauen aus ganz Österreich, die durch eine psychiatrische Erkrankung bei der Ausübung ihres Berufes beeinträchtigt sind. Zur Behandlung kommen Patienten mit affektiven Störungen, neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis.
Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt sechs Wochen. In dieser Zeit wird die psychosoziale Gesundheit intensiv gefördert, um die Arbeits- und Lebensqualität zu verbessern. Als Voraussetzung 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,- Fachärzte für Psychiatrie, Therapeuten, Pflege- und Verwaltungspersonal - war es uns ein großes Anliegen die Vorgaben der PVA nach Möglichkeit rasch und 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 die häufigsten Krankheitsbilder, gesunden Lebensstil, Verbesserung der Lebensqualität aber auch Nachsorgeeinrichtungen betreffend.
Auf Basis eines salutogenetischen Therapieansatzes und eines biopsychosozialen Modells werden die Therapiepatienten 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 für das Jahr 2010 ein erweiterter Neubau für die Behandlung von 30 REHA Patienten mit entsprechender Personalaufstockung geplant.
Durch die räumliche Nähe ist es möglich Therapieräumlichkeiten der Psychiatrischen Sonderpflege mitzunutzen.

PUBLIKATIONEN / BUCHBEITRÄGE

LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

UK für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgm. Intensivmedizin, Sonderauftrag Lehrinstitut für Notfallmedizin

Michalski T, Chmelizek F, Pichler M et.al Fußball-EM 2008. *Rettungs- und Sanitätsdienst am Spielort Salzburg.* Rettungsdienst 9/2008, 868-71.

Michalski T, Chmelizek F, Pichler M et.al *Ist die präklinische Diagnose und Thrombolyse-Therapie der Pulmonalembolie zulässig?* Rettungsdienst 12/2008, 1200-1203.

Michalski T, Chmelizek F, Pichler M. *Präklinischer Ultraschall bei einem NSTEMI (ACS).* J. Kardiologie 7/2008.

Thrombolysis during resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest. Böttiger BW, Arntz HR, Chamberlain DA, Bluhmki E, Belmans A, Danays T, Carli PA, Adgey JA, Bode C, Wenze V; TROICA Trial Investigators; European Resuscitation Council Study Group: F. Chmelizek, T.Michalski. N Eng J Med.2008 Dec 18;359(25):2651-62.

Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie

Emesz M, Wohlfart C, Schaeppi H, Kiesler J, Thaller-Antlanger H. *Elastolyse der Lider-Seltene Ursache einer Ptose;* Ophthalmologe. 2004 May;101(5):509-13

Emesz M, Wohlfart C, Grabner G. *Laterale Zügeplastik kombiniert mit Operation nach Wies zur Therapie des involutiven Unterlidentropiums.* Spektrum Augenheilkd (2004) 18(3):143-145

H.A. Reitsamer, J.W. Kiel, J. Harrison, N. Ransom and S.J. McKinnon (2004) *Validation of Tonopen measurements in mice.* Exp Eye Res 78(4):799-804

Kostadinka Bizheva, Angelika Unterhuber, Boris Hermann, Boris Povazay, Adolf F. Fercher, Wolfgang Drexler, Andreas Stingl, Tuan Le, Michael Mei and Ronald Holzwarth, H.A. Reitsamer, John E. Morgan and Alan Cowey (2004) *Imaging in vitro brain morphology in animal models with ultrahigh resolution optical coherence tomography.* J Biomed Opt

H.A. Reitsamer, C. Zawinka and M. Branka (2004) *Dopaminergic vasodilation in the choroidal circulation is caused by D1/D5 receptor activation.* Invest Ophthalmol Vis Sci 45(3):900-5

Unterhuber A., Povazay B., Bizheva K., Hermann B., Sattmann H., Stingl A., Le T., Seefeld M., Menzel R., Preusser M., Budka H., Schubert Ch., H.A. Reitsamer, Ahnelt P.K., Morgan J.E., Cowey A. and Drexler W. (2004) *Advances in broad bandwidth light sources for ultrahigh resolution optical coherence tomography.* Phys Med Biol 49(7):1235-46

W Hitzl, HA Reitsamer, A Mistlberger, K Hornykewycz and G Grabner. *Application of discriminant, classification tree and neural network analysis to differentiate between potential glaucoma suspects with and without visual field defects.* Journal of Theoretical Medicine, 2004. (in press)

Hitzl, W., Reitsamer, H.A., Hornykewycz, K., Mistlberger, A., Grabner, G. 2004. *Application of discriminant, classification tree and neural network analysis to differentiate between potential glaucoma suspects with and without visual field defects,* Journal of Theoretical Medicine 5 (3-4), 161-170.

Stoiber, J., Ebner, J., Hitzl, W., Ruckhofer, J., Grabner, G. 2004. *Anterior chamber angle biometry with ultrasound biomicroscopy after diode laser thermal keratoplasty.* Journal of Cataract and Refractive Surgery 30 (5) , 1098-1101.

J Stoiber, V Fernandez, S Kaminski, P Lamar, S Dubovy, E Alfonso, J-M Parel. *Biological response to a SupraDescemetic Synthetic Cornea (sDSC) in rabbits.* Arch Ophthalmol 2004; 122: 1850-1855

J Stoiber, J Ebner, W Hitzl, J Ruckhofer, Günther Grabner. *Anterior chamber angle biometry with the ultrasound biomicroscope after diode laser thermal keratoplasty.* J Cataract Refract Surg 2004; 30: 1098-1101

J. Stoiber, V. Fernandez, S. Kaminski, P. Lamar, J.-M. Parel. *Entwicklung einer neuen Implantationstechnik zur supraDescemetalen Implantation einer lamellären Keratoprothese.* Spektrum Augenheilk 2004; 18: 138-141

LJ van Rijn, C. Nischler, D. Gamer, L. Franssen, G. de Wit, R. Kaper, D. Vonhof, G. Grabner, H. Wihelm, HJ Völker-Dieben, T.J.T.P van den Berg. *Measurement of straylight and glare: comparison of Nyktotest, Mesotest, Straylight meter and Computer implemented straylight meter.* Br J Ophthalmology. Accepted 2004.

Nischler C. *Glaring need for quality of vision tests after refractive surgery.* Eurotimes (frontpage), May 2004.

Nischler C, Schneider R, Egger S, Grabner G. Morbus Purtscher und Purtscherähnliche Retinopathien - 2 Kasuistiken. Spektrum der Augenheilkunde. Accepted 2004.

Universitätsklinik für Chirurgie der PMU

Rendl G, Manzl M, Hitzl W, Sungler P, Pirich C.. *Long-term prognosis of medullary thyroid carcinoma.* Clin Endocrinol (Oxf). 2008 Sep;69(3):497-505. Epub 2008 Mar 10. PMID: 18331612 [PubMed - in process] Impact factor: 3.370

Hotz H.G., Sungler P., Buhr H.J. *Schilddrüsen – und Nebenschilddrüsenkarzinom*, In: *Chirurgische Onkologie - Strategien und Standards für die Praxis,* Hrsg.: Gnant M., Schlag P.M., Springer Wien New York 2008; Seite 83 - 93, ISBN 978 – 3 – 211 – 48612 – 2 SpringerWienNewYork

Langer P., Sungler P. *Endokrine Tumore des Pankreas*. In: *Chirurgische Onkologie - Strategien u. Standards f. d. Praxis.* Hrsg.: Gnant M., Schlag P.M., Springer Wien New York 2008; Seite 83 - 93, ISBN 978 – 3 – 211 – 48612 – 2 SpringerWienNewYork

Sungler P., Steiner H. *Biliary Lithiasis in Pregnancy*. In: *Biliary Lithiasis Basic Science, Current Diagnosis and Management*. Ed.: Borzellino G., Cordiano C., Springer Milan Berlin Heidelberg New York 2008; 409 – 413, ISBN 978–88–470–0762–8 Springer Milan Berlin Heidelberg New York

Jörg Hutter, Hubert J. Stein, *Esophageal Diverticula.* In: *General Surgery: Principles and International Practice* 2nd Ed, by Kirby I.Bland (Editor), Markus W. Büchler (Editor), Attila Csendes (Editor), Oliver James Garden (Editor), Michael G. Sarr (Editor), John Wong (Editor), Springer Verlag 2008

Hutter J., *Multimodale Therapie bei Lungenmetastasen*, Europ Surg Volume 40, Supplement 225 / August 2008

Hutter J., Stein H J., Sportlerhernie. *Was ist der intraoperative Befund?* Europ Surg Volume 40 Supplement Mai 2008

W. Dabernig, J. Hutter, S.Reich-Weinberger, H.J.Stein, *Minimal invasiver Verschluss einer Brustwandhernie mittels Netztechnik.* Europ Surg Volume 40 Supplement Mai 2008

Williams VA, Watson TJ, Zhovtis S, Gellersen O, Raymond D, Jones C, Peters JH. *Endoscopic and symptomatic assessment of anastomotic strictures following esophagectomy and cervical esophagogastrostomy.* Surg Endosc. 2008 Jun;22(6):1470-6. Epub 2007 Nov 20. PMID: 18027040 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impact: 2.242

Salvador R, Dubecz A, Polomsky M, Gellersen O, Jones C, Raymond D, Watson T, and Peters JH.: *A New Era in Esophageal Diagnostics: The Image-Based Paradigm of High Resolution Manometry.* Ref.: Ms. No. 2008-1190R1 accepted for Publication Journal of the American College of Surgeons, Impact: 3.101

Oberwalder M, Dinnewitzer A, Nogueras JJ, Weiss EG, Wexner SD. *Imbrication of the external anal sphincter may yield similar functional results as overlapping repair in selected patients.* Colorectal Dis. 2008 Oct;10(8):800-4. Epub 2008 Mar 31. PMID: 18384424, Impact: 2.059

Franz B, von Rahden BH, Stein HJ.J Iliac *Artery-duodenal fistula demonstrated on CT scan.* J Am Coll Surg. 2008 Jul;207(1):138. Impact: 3.101

Universitätsklinik für Chirurgie der PMU– Sonderauftrag für Interventionelle und Laserendoskopie

Spezielle Stomapflege, Thiemes Onkologische Pflege Thieme Verlag 2008

Universitätsklinik für Dermatologie der PMU

Trost A, Bauer JW, Lanschuetzer C, Emberger M , Laimer M, Oender K. 2007. *Isolation of high quality RNA from human skin.* Exp Dermatol, Mar;16(3): 185-90

Rid, R., Simon-Nobbe, B., Langdon, J., Holler, C., Wally, V., Pöll, V., Ebner, C., Hemmer, W., Hawranek, T., Lang, R., Richter, K., MacDonald, S., Rinnerthaler, M., Laun, P., Mari, A. and Breitenbach, M. 2008. *Cladosporium herbarum translationally controlled tumor protein (TCTP) is an IgE-binding antigen and is associated with disease severity.* Mol Immunol, 45[2], 406-18.

Lang, R., Grundlach, A.L., and Kofler, B. 2007. The galanin peptide family: receptor pharmacology, pleiotropic biological actions, and implications in health and disease. Pharmacol Ther, 115[2], 177-207.

Santic, R, Schmidhuber, S.M., Lang, R., Rauch, I., Voglas, E., Eberhard, N., Bauer, J.W., Brain, S.D., and Kofler, B. 2007. *Alarin is a vasoactive peptide.* Proc Natl Acad Sci USA, 104[24]: 10217-22.

Schmidhuber S, Santic R, Sperl W, Bauer JW, Kofler B, Brain S. 2007. *Peptides of the galanin family inhibit cutaneous plasma extravasation and blood flow.* J Invest Dermatol 127: 716-21

Sadler E, Schafleitner B, Lanschuetzer C, Laimer M, Pohla-Gubo G, Hametner R, Hintner H, Bauer JW. 2007. *Treatment-resistant classical epidermolysis bullosa acquisita responding to rituximab.* Br J Dermatol 157: 417-419

Chiocchetti A, Zhou J; Zhu H, Karl T, Haubenreisser O, Rinnerthaler M, Heeren G, Bauer JW, Oender K, Hintner H, Breitenbach M, Breitenbach-Koller L. 2007. *Ribosomal proteins rpL10 and rpS6 are potent regulators of yeast replicative life span.* Exp Gerontol 42: 275-286

Aberer W, Hawranek T, Reider N, Schuster C, Sturm G, Kränke B. 2007. *Immunoglobulin E and G antibody profiles to grass pollen allergens during a short course of sublingual immunotherapy.* J Invest Allergol Clin Immunol 17:131-6.

Kivisaari AK, Kallajoki M, McGrath J, Bauer JW, Weber F, Königová R, Sawamura D, Sato-Matsumura KC, Shimizu H, Csikós M, Hausser I, Sinemus K, Beckert W and Kähäri, VM. *Increased expression of matrilysin-1 in epidermolysis bullosa-associated cutaneous squamous cell carcinoma.* Br J Dermatol, in press

Wally V, Klausegger A, Hintner H, Mitchell LG, Lochmüller H, Krause S, Wiche G, Bauer JW. *5` trans-splicing repair of the plectin gene.* J Invest Dermatol, in press

Laimer M, Önder K, Hintner H, Bauer JW. Nonsense associated exon skipping is not sufficient to suppress cancerogenesis in Gorlin syndrome. Br J Dermatol, in press

Grassegger, A., Pohla-Gubo, G., Frauscher, M., and Hintner, H. *Autoantibodies in systemic sclerosis (scleroderma): clues for clinical evaluation, prognosis and pathogenesis.* Wiener medizinische Wochenschrift (in press)

Bovell, D.L., Santic, R., Kofler, B., Hermann, A., Wilson, D., Corbett, A., and Lang R,. *Activation of chloride secretion via proteinase-activated receptor 2 (PAR-2) in a human eccrine sweat gland cell line - NCL-SG3.* Exp Dermatol, in press. 2007.

Maier R, Christina Brandner C, Bauer JW, and Önder K. *Construction of a reading-frame independent yeast two-hybrid vector system for site-specific recombinatorial cloning and protein interaction screening.* (submitted)

Oender K, Trost A, Lanschuetzer C, Laimer M, Emberger M, Breitenbach M, Richter K, Hintner H, Bauer JW. *Cytokeratin-related loss of cellular integrity is not a major driving force of human intrinsic skin aging* (submitted)

Fine JD, Eady RAJ, Bauer EA, Bauer JW, Bruckner-Tuderman L, Heagerty A, Hintner H, Hovnanian A, Jonkman MF, Leigh I, McGrath J, Mellerio JE, Murrell DF, Shimizu H, Uitto J, Vahlquist A, Woodley D and Zambruno G. *The Classification of Inherited Epidermolysis Bullosa (EB): Report of the Third International Consensus Meeting on Diagnosis and Classification of EB.* (submitted)

Bücher und Buchbeiträge

Living with Epidermolysis bullosa. Editors: Fine JD, Hintner H. Springer Verlag, Berlin.

Emberger M, Hintner H, Hawranek T: Cutaneous amyloidoses. In: Encyclopedic Reference of Molecular Mechanisms (in press)

Wally V, Klausegger A, Koller U, Lochmüller H, Krause S, Wiche G, Mitchell LG, Hintner H, Bauer *JW:5' trans-splicing repair of the PLEC1 Gene.* J Invest Dermatol, 128: 568-574 (2008)

Laimer M, Önder K, Hintner H, Bauer JW: *Nonsense associated exon skipping is not sufficient to suppress carcinogenesis in Gorlin syndrome.* Br J Dermatol 159: 222-227 (2008)

Fine Jd, Eady RAJ, Bauer EA, Bauer JW, Bruckner-Tudermann L, Heagerty A, Hintner H, Hovnanian A, Jonkman MF, Leigh I, McGrath J, Mellerio JE, Murrell DF, Shimizu H, Uitto J, Vahlquist A, Woodley D, Zambruno G: *The classification of inherited epidermolysis bullosa* (EB): Report of the third International consensus meeting on diagnosis and classification of EB. J Am Acad Dermatol 58: 931 - 950 (2008)

Kivisaari AK, Kallajoki M, McGrath J, Bauer JW, Weber F, Königová R, Sawamura D, Sato-Matsumura KC, Shimizu H, Csikós M, Hausser I, Sinemus K, Beckert W, Kähäri VM: *Transformation-specific matrix metalloproteinases (MMP)-7 and MMP-13 are expressed by tumour cells in Epidermolysis bullosa-associated squamous cell carcinomas.* Br J Dermatol 158: 778-85 (2008)

Lazarova Z, Salato V, Lanschuetzer CM, Janson M, Fairley JA, Yancey KB: *IgG anti-laminin- 332 autoantibodies are present in patients with cicatricial, but not bullous, pemphigoid.* J Am Acad Dermatol 58: 951-958 (2008)

Bovell DL, Santic R, Kofler B, Hermann A, Wilson D, Corbett A, Lang R: *Activation of chloride secretion via proteinase-activated receptor 2 (PAR-2) in a human eccrine sweat gland cell line - NCL-SG3.* Exp Dermatol 17: 505-511 (2008)

Rid R, Simon-Nobbe B, Langdon J, Holler C, Wally V, Pöll V, Ebner C, Hemmer W, Hawranek T, Lang R, Richter K, MacDonald S, Rinnerthaler M, Laun P, Mari A, Breitenbach M: *Cladosporium herbarum translationally controlled tumor protein (TCTP) is an IgE-binding antigen and is associated with disease severity.* Molecular Immunology 45:406-418 (2008)

Oender K, Trost A, Lanschuetzer C, Laimer M, Emberger M, Breitenbach M, Richter K, Hintner H, Bauer JW: *Cytokeratin – related loss of cellular integrity is not a major driving force of human intrinsic skin aging.* Mech Aging Develop 129:563-571 (2008)

Brandner CH, Maier R, Hintner H, Bauer JW, Önder K: *The ORFeome of staphylococcus aureus v 1.*1. BMC Genomics 9:1321 (2008)

Laimer M, Nischler E, Anderhuber K, Lanschützer C, Hintner H: *Unilateral lokalisiertes bullöses Pemphigoid nach Radiotherapie.* Hautarzt 2008 Nov 27. [Epub ahead of print]

Lanschuetzer CM, Olasz EB, Lazarova Z, Yancey KB: *Transient anti-CD40L costimulation blockade prevents immune responses against human bullous pemphigoid antigen 2: Implications for Gene Therapy.* J Invest Dermatol 2008 Nov 27 [Epub ahead of print]

Zimmermann P, Muss W, Emberger M, Koller J, Hintner H, Meyer H: *Infektion mit Kuhpockenvirus – ein Fallbericht.* Wehrmed. Monatsschrift 52: 376-379 (2008)

Maier RH, Brandner CJ, Hintner H, Bauer JW, Önder K: *Construction of a reading-frame-independent yeast two-hybrid vector system for site-specific recombinational cloning and protein interaction screening.* Biotechniques 45: 235 – 244 (2008)

Gadermaier G, Wopfner N, Wallner M, Egger M, Didierlaurent A, Regl G, Aberger F, Lang R, Ferreira F, Hawranek T: *Array-based profiling of ragweed and mugwort pollen allergens.* Allergy 63: 1345-1349 (2008)

Frech C, Kommenda M, Dorfer V, Kern T, Hintner H, Bauer JW, Oender K: *Improved homology-driven computational validation of protein-protein interactions motivated by the evolutionary gene duplication and divergence hypothesis.* BMC Bioinformatics 2009 Jan 19;10:21 [Epub ahead of print]

Zeidler U, Lettner T, Lassnig C, Müller M, Lajko R, Hintner H, Breitenbach M, Bito A: *UME 6 is a central trancriptional regulator of hyphal development in Candida albicans.* FEMS Yeast Res 9:126-142 (2009)

Kofler H, Aberer W, Deibl M, Hawranek T, Klein G, Reider N, Fellner N: *Diamine Oxidase (DAO) serum activity: not a useful marker for diagnosis of histamine intolerance.* Allergologie (in press)

Riedl E, Klausegger A, Bauer JW, Kittler H: *A novel glycine mutation in the COL7A1 gene leading to dominant dystrophic epidermolysis bullosa with intra-familial phenotypical heterogeneity.* Pediatr Dermatol (in press)

Emberger M, Koller J, Lechner AM, Hell M, Berka J, Lanschuetzer CM, Laimer M, Maass M, Hintner H, Witte W: *Iatrogenic staplylococcal scalded skin syndrome in 3 orthopedic patients.* Clin Inf Dis (submitted)

Lang R, Alinger B, Hauser-Kronberger C, Hitzl W, Hintner H, Koller J, Ferrone S: *Association of proteasome subunit 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 (submitted)

Komericki P, Klein G, Hawranek T, Lang R, Reider N, Strimitzer T, Kranzlbinder B, Aberer W: *Diamine oxidase administered orally to patients with suspected histamine intolerance.* J Invest Allergol Clin Immunol (submitted)

Laimer M, Namberger K, Massone C, Pleyer L, Hintner H, Greil R : *Vincristine, idarubicin, dexamethason and thalidomid in scleromyxedema. Acta Dermatovenereol.* (submitted)

Übersichtsarbeiten, Buchbeiträge, Editorials, Letters to the Editor

Laimer M, Lanschützer CM, Nischler E, Klausegger A, Diem A, Pohla – Gubo G, Bauer JW, Hintner H: *Epidermolysis bullosa hereditaria.* Monatsschr Kinderheilkd 156: 110 - 121 (2008)

Grassegger A, Pohla-Gubo G , Frauscher M, Hintner H: *Autoantibodies in systemic sclerosis (scleroderma): clues for clinical evaluation and pathogenesis.* Wien Med, Wochenschr 158: 19-28 (2008)

Lang R, Hawranek T: *Insektengiftallergie bei Kindern und Jugendlichen.* Pädiatrie & Pädologie 43:14-18 (2008)

Hawranek T: *Schmetterlinge und andere Varietäten* – Edward Alfred Cockayne, in Pantheon der Dermatologie, Hrsg. Löser C, Plewig G. Springer Heidelberg, 161-164 (2008)

Hintner H: Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg. JDDG 4: 336-337 (2008)

Biedermann S, Hintner H: *Nävi bei Kindern.* Pädiatrie Pädologie 43:16-22 (2008)

Bauer JW, Lang R, Jakab M, Kofler B: Galanin family of peptides in skin function. Cell Mol Life Sci 65:1820-1825 (2008)

Emberger M, Hintner H, Hawranek M*: Cutaneous amyloidoses.* In: *Encyclopedic Reference of Molecular Mechanisms* (in press)

Hintner H: *Medizin in der Karikatur.* Fortbildungsband (in press)

Laimer M, Lanschützer CM, Nischler E, Klausegger A, Diem A, Pohla-Gubo G, Bauer JW, Hintner H: *Erbliche blasenbildende Erkrankungen: Klinik, Diagnose und Therapie der Epidermolysis bullosa.* Hautarzt (in press)

Laimer M, Bauer JW, Lanschützer CH, Hintner H: *Epidermolysis bullosa hereditaria.* Aktuelle Dermatologie (submitted)

Aigner E, Strassburg CP, Pohla-Gubo G, Dietze O, Hutter J, Strasser M, Manns MP, Datz C: *Transient autoimmune hepatitis induced by thymoma.* Gut (submitted)

Buchautorenschaften

Fine JD, Hintner H (Eds): *Life with Epidermolysis Bullosa: Etiology, diagnosis, multidisciplinary patient care, and therapy.* Springer Verlag, Wien, New York (2008)

Universitätsklinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie der PMU

Competitive strategies for surgery in the treatment of primary internal carotid artery (ICA) stenosis, K.Linni, N.Mader, Th.Hölzenbein, Eur Surg (2008) 40: 227-238;

Endovascular management versus surgery for proximal subclavian artery lesions, K.Linni, A.Ugurluoglu, N.Mader, W.Hitzl, H.Magometschnigg, Th.Hölzenbein, Ann Vasc Surg (2008) 22: 769-75;

Subclavian to carotid artery transposition: medial versus lateral approach, C.Domenig, K.Linni, N.Mader, G.Kretschmer, H.Magometschnigg, Th.Hölzenbein, Eur J Vasc Endovasc Surg (2008) 35: 551-7

Definition of efficiency in vacuum therapy-a randomised controlled trial comparing with V.A.C. Therapy, T.Wild, S.Stremitzer, A.Budzanowski, Th.Hölzenbein. C.Ludwig, G.Ohrenberger, Int Wound J (2008) 5: 641-7

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU

C. Moeser, T. Jäger, A. Staudach, C. Weisser, B. Minnich, H. Steiner: *Gründe für und Länge des Aufenthaltes auf einer neonatologischen Intensivstation von Zwillingen und Drillingen in Abhängigkeit vom Konzeptionsmodus. Geburtsh.* Frauenheilk. 2007; 68:546 (Abstract).

C. Zuchna, R. Gruber, H. Steiner, A. Staudach: *Risikomanagement im Kreißsaal: Schwere Schulterentwicklung und Schulterdystokie.* Geburtsh. Frauenheilk. 2007; 68:543 (Abstract).

T. Jäger, M. Kundt, H. Steiner, J. Rücker, A. Staudach: *Schwangerschaftsoutcome nach Pyosalpingen, rezidivierenden Chlamydieninfektionen und vorzeitigem Blasensprung in der 20. SSW – Case report*. Geburtsh. Frauenheilk. 2007; 68:552 (Abstract).

Moeser C., Jäger T, Weisser C, Minnich B, Staudach A, Steiner H: *Aufnahmegründe und Aufenthaltsdauer von Zwillingen und Drillingen im Neonatologiezentrum in Abhängigkeit vom Konzeptionsmodus.* Geburtsh Frauenheilk 2008;68:165-171.

H. Steiner: *Patientenautonomie ohne Patientenverantwortung?* Ultraschall in Med. 2007; 28:3-4.

A. Lederer, H. Steiner: *Ersttrimenonscreening. Teil 1: Basisscreening, sonographische Marker und Fehlbildungen.* Gynäkol. prax. 2007; 31:221-236.

G. Hasenöhrl, B. Maier, H. Steiner: *Entbindung von Mehrlingen, insbesondere von Zwillingen. Gynäkol.* Geburtshilfliche Rundsch 2007; 47:70-75.
C. Moeser, T. Jäger, A. Staudach, C. Weisser, B. Minnich, H. Steiner: *Gründe für und Länge des Aufenthaltes auf einer neonatologischen Intensivstation von Zwillingen und Drillingen in Abhängigkeit vom Konzeptionsmodus.* Geburtsh. Frauenheilk. 2007; 68:546 (Abstract).

C. Zuchna, R. Gruber, H. Steiner, A. Staudach: *Risikomanagement im Kreißsaal: Schwere Schulterentwicklung und Schulterdystokie.* Geburtsh. Frauenheilk. 2007; 68:543 (Abstract).

T. Jäger, M. Kundt, H. Steiner, J. Rücker, A. Staudach: *Schwangerschaftsoutcome nach Pyosalpingen, rezidivierenden Chlamydieninfektionen und vorzeitigem Blasensprung in der 20. SSW* – Case report. Geburtsh. Frauenheilk. 2007; 68:552 (Abstract).

H. Steiner, A. Lederer: *Ersttrimenonscreening. Teil 2: Erweitertes Ersttrimenonscreening: Nackentransparenzmessung.* Gynäkol. prax. 2007; 31:421-428.

H. Steiner: *Wozu ein Stufenkonzept in der Sonographie?* Ultraschall in Med. 2007; 28:645.

H. Steiner, T. Boemers, R. Forstner, S. Ofner, A. Lederer, J. Rücker: *Ex-Utero Intrapartum Treatment (EXIT) in a Giant Case of Congenital Cystic Adenomatoid Malformation (CCAM) of the Lung.* Ultraschall in Med. 2007; 28:626-628.

H. Steiner, KTM Schneider: *Dopplersonographie in Geburtshilfe und Gynäkologie.* Springer Verlag, Heidelberg, 2. Auflage, 2007.

Moeser C., Jäger T, Weisser C, Minnich B, Staudach A, Steiner H: *Aufnahmegründe und Aufenthaltsdauer von Zwillingen und Drillingen im Neonatologiezentrum in Abhängigkeit vom Konzeptionsmodus.* Geburtsh Frauenheilk 2008;68:165-171.

Kautzky-Willer A, Bancher-Todesca D, Weitgasser R, Prikoszovich T, Steiner H, Shnawa N, Schernthaner G, Birnbacher R, Schneider B, Marth Ch, Roden M, Lechleitner M: The impact of risk factors and more stringent diagnostic criteria of gestational diabtes. J Clin Endocrinol Metab. 2008 May;93(5):1689-95.

Aichhorn W, Yazdi K, Kralovec K, Steiner H, Whitworth S, Stuppäck Ch: *Olanzapine plasma concentration in a newborn. Journal of Psychopharmacology.* 2008 Nov;22(8):923-4.

Sungler P, Steiner H: Biliary lithiasis in pregnancy. 2008, in: Biliary Lithiasis. Ed. Borzellino G, Cordiano C (Ed.) Springer 2008.

Maier B, Shibles W (2009) *The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics. A Naturalistic-Humanistic Approach.* Submitted for publication.

Barbara Maier (2009) *Körperbild(er) und Leibbewusstsein. Von der weiblichen Beschneidung bis zur Genitalkorrektur.* In print: In: Gender Medicine. Ringvorlesung an der Universität Innsbruck (Hg. Margarethe Hochleitner) Band 2 facultas.wuv, S

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 ; S.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.* Beitr. d. 37. Jahrestagung d. Deutschen Gesellschaft f. Psychosomatische Frauenheilk. u. Geburts. e.V. 2008 (Hrsg. Siedentopf F, David M, Siedentopf J-P, Rauchfuß M) Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 95-104.

Maier B (2008) *Berufliche Identität und persönliche Integrität für professionell in diesem Bereich Engagierte... „Da stimmt doch was nicht..."* in: Kongressdokumentation *„Da stimmt doch was nicht..." Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik*. 29. Februar-01 März 2008, Deutsches Hygienemuseum, 22-26

Maier B (2008) *Sprachspiel Bioethik. Medizin in einer pluralistischen Gesellschaft.* In: Ethik im transdisziplinären Sprachgebrauch (Hrsg. Michael Fischer/Ingeborg Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, S. 163-175

Maier B (2008) *Ethik und Management – Verschiedene Moralen auf der Suche nach einer gemeinsamen Ethik?* In: *Ethik im Sog der Ökonomie. Was entscheidet wirklich unser Leben?* (Hrsg. Michael Fischer/Ingeborg Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, S. 53-60

Maier B (2008) *Was Gene für unser Leben bedeuten. Vom Abstrakten zum Konkreten. Ein humanistisch-pragmatischer Zugang zu genetischer Diagnostik.* In: *Genetic Screening. Symposium Ethik transdisziplinär.* (Hrsg. M. Fischer, I. Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, S.

Maier B, Wenger A (2009) *Zur Bedeutung der gynäkologischen Anamnese für die Arzt/In-Patientin-Beziehung.* In: Balint 2009;10:1-5.

Maier B (2009) *Sexualität in der gynäkologischen Anamnese.* Ringvorlesung Gender Medizin Sexualität (Leitung VR.in Univ.Prof.in Dr.in Margarethe Hochleitner), 30.4.2009-02-11

Barbara Maier (2009) *Körperbild(er) und Leibbewusstsein. Von der weiblichen Beschneidung bis zur Genitalkorrektur.* In print: In: *Gender Medicine.* Ringvorlesung an der Universität Innsbruck (Hg. Margarethe Hochleitner) Band 2 facultas.wuv, S

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 ; S.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 (2008) *Berufliche Identität und persönliche Integrität für professionell in diesem Bereich Engagierte... „Da stimmt doch was nicht..."* in: *Kongressdokumentation „Da stimmt doch was nicht..." Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik.* 29. Februar-01 März 2008, Deutsches Hygienemuseum, 22-26

Maier B (2008) *Sprachspiel Bioethik. Medizin in einer pluralistischen Gesellschaft.* In: *Ethik im transdisziplinären Sprachgebrauch* (Hrsg. Michael Fischer/Ingeborg Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, S. 163-175

Maier B (2008) *Ethik und Management – Verschiedene Moralen auf der Suche nach einer gemeinsamen Ethik?* In: *Ethik im Sog der Ökonomie. Was entscheidet wirklich unser Leben?* (Hrsg. Michael Fischer/Ingeborg Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, S. 53-60

Maier B (2008) Was Gene für unser Leben bedeuten. Vom Abstrakten zum Konkreten. Ein humanistisch-pragmatischer Zugang zu genetischer Diagnostik. In: Genetic Screening. Symposium Ethik transdisziplinär. (Hrsg. M. Fischer, I. Schrems, 2008) Peter Lang Verlag, S.

Maier B, Wenger A (2009) *Zur Bedeutung der gynäkologischen Anamnese für die Arzt/In-Patientin-Beziehung.* In: Balint 2009;10:1-5. Zweitautorin

Paulmichl K, Maier B (2009) *Eine ethische Orientierung für die intensivmedizinische Betreuung von frühgeborenen Kindern an der Grenze der Lebensfähigkeit – auch ein Thema von Bindung und Loslassen.* Poster auf der 1. Drei-Länder-Tagung für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Ver-Bindung. Bindung–Trennung–Verlust. 13.-15. 3. 2008 in Salzburg

Sams A, Maier B, Schuckall H (2009) *Schmerzen im Kreissaal – Einflussfaktor Hebamme.* Poster auf der 1. Drei-Länder-Tagung für Psychosomatische Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Ver-Bindung. Bindung–Trennung–Verlust. 13.-15.3.2008 in Salzburg

Homologe intrauterine Insemination
Förderung oder Hindernis auf dem Weg zum erfüllten Kinderwunsch?
A. Peuker1 , W. Hitzl2, T. Jäger1, B. Maier1 und A. Staudach1
Ambulanz für gynäkologische Endokrinologie und assistierte Reproduktion, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Salzburg, Hochschloßstraße 65, 8665 Langenwang, Österreich
Forschungsbüro der PMU Salzburg, Salzburg, Österreich
Online publiziert: 1. Mai 2007
Gynäkologische Endokrinologie 2007 Vol 5 No.2 Mai 2005

Aktuelle Aspekte der Frühgeburt und der Tokolyse
Uni-Med Verlag 2008
Buchkapitel 2: Ursachen und Pathogenese
Moeser, C, T. Jäger, C. Weisser, B. Minnich, A. Staudach, H. Steiner
Aufnahmegründe und Aufenthaltsdauer von Zwillingen und Drillingen im Neonatologiezentrum in Abhängigkeit vom Konzeptionsmodus
Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2008;68;165-171

Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie – Brustzentrum SBG

Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early-stage breast cancer: 5-year follow-up of the ABCSG-12 bone-mineral density substudy.
Gnant M, Mlineritsch B, Luschin-Ebengreuth G, Kainberger F, Kässmann H, Piswanger-Sölkner JC, Seifert M, Ploner F, Menzel C, Dubsky P, Fitzal F, Bjelic-Radisic V, Steger G, Greil R, Marth C, Kubista E, Samonigg H, Wohlmuth P, Mittlböck M, Jakesz R; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).
Lancet Oncol. 2008 Sep;9(9):840-9. Epub 2008 Aug 19.

Predictors of mastectomy in a certified breast center - the surgeon is an independent risk factor. Reitsamer R, Menzel C, Glueck S, Hitzl W, Peintinger F.
Breast J. 2008 Jul-Aug;14(4):324-9.

Prevalence of pre-malignant and malignant lesions in prophylactic mastectomy specimens of BRCA1 mutation carriers: comparison with a control group.
Kroiss R, Winkler V, Kalteis K, Bikas D, Rudas M, Tea M, Fuerhauser C, Muhr D, Cerny H, Glueck S, Petru E, Concin H, Kubista E, Oefner P, Wagner T; Austrian Hereditary Breast and Ovarian Cancer Group.
J Cancer Res Clin Oncol. 2008 Oct;134(10):1113-21. Epub 2008 Apr 8.

Anemia is a significant prognostic factor in local relapse-free survival of premenopausal primary breast cancer patients receiving adjuvant cyclophosphamide/methotrexate/5-fluorouracil chemotherapy.
Dubsky P, Sevelda P, Jakesz R, Hausmaninger H, Samonigg H, Seifert M, Denison U, Mlineritsch B, Steger G, Kwasny W, Stöger H, Bartsch R, Stierer M, Taucher S, Fridrik M, Schippinger W, Greil R, Pötter R, Gnant M; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group. Clin Cancer Res. 2008 Apr 1;14(7):2082-7.

Cyclin D1 expression in breast cancer patients receiving adjuvant tamoxifen-based therapy. Rudas M, Lehnert M, Huynh A, Jakesz R, Singer C, Lax S, Schippinger W, Dietze O, Greil R, Stiglbauer W, Kwasny W, Grill R, Stierer M, Gnant MF, Filipits M; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group.
Clin Cancer Res. 2008 Mar 15;14(6):1767-74.

Concepts and techniques of intraoperative radiotherapy (IORT) for breast cancer.
Reitsamer R, Sedlmayer F, Kopp M, Kametriser G, Menzel C, Glueck S, Nairz O, Deutschmann H, Merz F, Peintinger F.
Breast Cancer. 2008;15(1):40-6.

Methylated NEUROD1 promoter is a marker for chemosensitivity in breast cancer.
Fiegl H, Jones A, Hauser-Kronberger C, Hutarew G, Reitsamer R, Jones RL, Dowsett M, Mueller-Holzner E, Windbichler G, Daxenbichler G, Goebel G, Ensinger C, Jacobs I, Widschwendter M.
Clin Cancer Res. 2008 Jun 1;14(11):3494-502.

Sentinel lymph node biopsy after preoperative chemotherapy for breast cancer: findings from the Austrian Sentinel Node Study Group.
Tausch C, Konstantiniuk P, Kugler F, Reitsamer R, Roka S, Pöstlberger S, Haid A; Austrian Sentinel Node Study Group.
Ann Surg Oncol. 2008 Dec;15(12):3378-83.

IORT with electrons as boost strategy during breast conserving therapy in limited stage breast cancer: results of an ISIORT pooled analysis.
Sedlmayer F, Fastner G, Merz F, Deutschmann H, Reitsamer R, Menzel C, Ciabattoni A, Petrucci A, Hager E, Willich N, Orecchia R, Valentini V; International Society of Intraoperative Radiotherapy.
Strahlenther Onkol. 2007 Dec;183 Spec No 2:32-4. No abstract available.

Exemestane as primary systemic treatment for hormone receptor positive post-menopausal breast cancer patients: a phase II trial of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG-17).
Mlineritsch B, Tausch C, Singer C, Luschin-Ebengreuth G, Jakesz R, Ploner F, Stierer M, Melbinger E, Menzel C, Urbania A, Fridrik M, Steger G, Wohlmuth P, Gnant M, Greil R; Austrian Breast, Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).
Breast Cancer Res Treat. 2008 Nov;112(1):203-13. Epub 2007 Dec 22.

Multiparameter scoring system for the prognosis of differentiated thyroid cancer.
Welsch M, Abeln M, Zaplatnikov K, Menzel C, Ackermann H, Döbert N, Grünwald F.
Nuklearmedizin. 2007;46(6):257-62; quiz N53-4.

Pathologic complete response with six compared with three cycles of neoadjuvant epirubicin plus docetaxel and granulocyte colony-stimulating factor in operable breast cancer: results of ABCSG-14.
Steger GG, Galid A, Gnant M, Mlineritsch B, Lang A, Tausch C, Rudas M, Greil R, Wenzel C, Singer CF, Haid A, Pöstlberger S, Samonigg H, Luschin-Ebengreuth G, Kwasny W, Klug E, Kubista E, Menzel C, Jakesz R; ABCSG-14.
J Clin Oncol. 2007 May 20;25(15):2012-8.

Zoledronic acid prevents cancer treatment-induced bone loss in premenopausal women receiving adjuvant endocrine therapy for hormone-responsive breast cancer: a report from the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group.
Gnant MF, Mlineritsch B, Luschin-Ebengreuth G, Grampp S, Kaessmann H, Schmid M, Menzel C, Piswanger-Soelkner JC, Galid A, Mittlboeck M, Hausmaninger H, Jakesz R; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group.
J Clin Oncol. 2007 Mar 1;25(7):820-8. Epub 2006 Dec 11.

A nonrandomized follow-up comparison between standard axillary node dissection and sentinel node biopsy in breast cancer.
Konstantiniuk P, Schrenk P, Reitsamer R, Koeberle-Wuehrer R, Tausch C, Roka S, Riedl O, Poestlberger S, Hecke D, Janauer M, Haid A.
Breast. 2007 Oct;16(5):520-6. Epub 2007 Jun 12.

Universitätsklinik für Herzchirurgie der PMU

Short- and long-term health related quality-of-life and anginal status after randomisation to coronary stenting versus bypass surgery for the treatment of multivessel disease: results of the Arterial Revascularisation Therapy Study (ARTS)
EuroInterv. 2007;3:506-511
Leben u. Tod aus medizinischer Sicht, The Journal of Oriental Studies, Vol. 18, 2008

40 Jahre Kardiologie und Herzchirurgie, Medical Tribune, Nr. 40., 1. Oktober 2008

Gesundheit im Jahr 2020, Die Presse, 20.11.2008

Health is Wealth – Toward a European Lead Market in Health Care
Acta Medico-Biotechnica, Universität Marburg

Report to the European Union -European Lead Market in Health Care
Europäische Kommission, 8. Oktober 2008
Europäisches Curriculum der Medizin
Report für die Europäische Kommission, 3. Dezember 2008

Immunohistochemical detection of N-homocysteinylated proteins in humans and mice. Biomed Parmacother 2008;62(7):473-9.

The methylenetetrahydrofolate reductase 677C-T gene polymorphism is not associated with chronic plaque psoriasis. Exp Dermatol 2008;17(9):748-51.

Mitochondrial DNA haplogroup T is associated with coronary artery disease and diabetic retinopathy: a case-control study. BMC Med Genet, in press

ADMA and Homocyst(e)ine Plasma Levels in Primary Open Angle Glaucoma.
Clin Experiment Ophthalmol, in press

Bypass oder Stents? Syntax-Studie liefert Antworten. Der Salzburger Arzt, 10/2008

Die Aortenklappenstenose. Der Salzburger Arzt, 11/2008

Herzklappenprothesen – die beste Wahl. Der Salzburger Arzt, 12/2008

Kapitel *„Herzchirurgie"* in: Rieder, Lohff (Hg.), Gender Medizin
2. überarbeitete Auflage, 2008, Springer WienNew York

4 Kapitel *„Pyridoxin", „Cobalamin", „Methyltetrahydrofolat" u. „Methionin-Stoffwechsel"* in : Ledochowski (Hg.), Ernährungsmedizin. Springer WienNew York, in press

Kapitel *"Herz- u. Herz-Lungentransplantation im Kindesalter"* in: Schumacher, Hess, Bühlmeyer (Hg.), Klinische Kinderkardiologie, 4. überarbeitete Auflage 2008, Springer Heidelberg

Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten der PMU

Arnoldner C, Riss D, Kaider A, Mair A, Wagenblast J, Baumgartner WD, Gstöttner W, Hamzavi JS. *The intensity-pitch relation revisited: monopolar versus bipolar cochlear stimulation.* Laryngoscope. 2008 Sep;118(9):1630-6. PubMed PMID: 18545213.

Graul J, Klinger R, Greimel KV, Rustenbach S, Nutzinger DO. *Differential outcome of a multimodal cognitive-behavioral inpatient treatment for patients with chronic decompensated tinnitus.* Int Tinnitus J. 2008;14(1):73-81. PubMed, PMID: 18616090.

Leyrer, M. (2008). *Die prosodische Entwicklung nach Cochlea Implantation: Eine Fallstudie.* VDM-Verlag

Huber M, Hitzl W, Albegger K. *Education and training of young people who grew up with cochlear implants.* Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2008;72:1393-403.

Universitätsklinik für Innere Medizin I der PMU, mit Gastroenterologie – Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie

D.1) Originalpublikationen in internationalen, peer-reviewed Journals 2009

Alinger, B., T. Kiesslich, C. Datz, F. Aberger, F. Strasser, F. Berr, O. Dietze, K. Kaserer and C. Hauser-Kronberger. Hedgehog signaling is involved in differentiation of normal colonic tissue rather than in tumor proliferation. Virchows Arch (2009), in press. PMID:

Kiesslich, T., G. Wolkersdorfer, D. Neureiter, H. Salmhofer and F. Berr. Photodynamic therapy for non-resectable perihilar cholangiocarcinoma. Photochem Photobiol Sci (2009), 8(1): 23-30. PMID: 19247524

Sandhofer, A., T. Tatarczyk, R. Kirchmair, B. Iglseder, B. Paulweber, J. R. Patsch and P. Schratzberger. *Are plasma VEGF and its soluble receptor sFlt-1 atherogenic risk factors?* Cross-sectional data from the SAPHIR study. Atherosclerosis (2009). PMID: 19237157

Weitgasser, R., B. Sommavilla and K. Stieglbauer. Insulin treatment in a patient with Type 2 diabetes and Stiff-person syndrome. Diabet Med (2009), 26(1): 111-2. PMID: 19125773

Aigner, E., I. Theurl, M. Theurl, D. Lederer, H. Haufe, O. Dietze, M. Strasser, C. Datz and G. Weiss. *Pathways underlying iron accumulation in human nonalcoholic fatty liver disease.* Am J Clin Nutr (2008), 87(5): 1374-83. PMID: 18469261

Boes, E., B. Kollerits, I. M. Heid, S. C. Hunt, M. Pichler, B. Paulweber, S. Coassin, T. D. Adams, P. N. Hopkins, A. Lingenhel, S. A. Wagner and F. Kronenberg. *INSIG2 polymorphism is neither associated with BMI nor with phenotypes of lipoprotein metabolism.* Obesity (Silver Spring) (2008), 16(4): 827-33. PMID: 18239574

Bonatti, H., J. Gillis, N. Berger, W. Mark, H. J. Kofler, R. Margreiter and B. Pfausler. *Remission of multiple sclerosis in a patient with insulin dependent diabetes mellitus following combined kidney-pancreas transplantation.* Transpl Int (2008), 21(9): 916-8. PMID: 18537921

Chaturvedi, N., M. Porta, R. Klein, T. Orchard, J. Fuller, H. H. Parving, R. Bilous and A. K. Sjolie. *Effect of candesartan on prevention (DIRECT-Prevent 1) and progression (DIRECT-Protect 1) of retinopathy in type 1 diabetes: randomised, placebo-controlled trials.* Lancet (2008), 372(9647): 1394-402. PMID: 18823656

Doring, A., C. Gieger, D. Mehta, H. Gohlke, H. Prokisch, S. Coassin, G. Fischer, K. Henke, N. Klopp, F. Kronenberg, B. Paulweber, A. Pfeufer, D. Rosskopf, H. Volzke, T. Illig, T. Meitinger, H. E. Wichmann and C. Meisinger. *SLC2A9 influences uric acid concentrations with pronounced sex-specific effects.* Nat Genet (2008), 40(4): 430-6. PMID: 18327256

Ferenci, P., H. Brunner, H. Laferl, T. M. Scherzer, A. Maieron, M. Strasser, G. Fischer, H. Hofer, M. Bischof, R. Stauber, M. Gschwantler, P. Steindl-Munda, K. Staufer and K. Loschenberger. *A randomized, prospective trial of ribavirin 400 mg/day versus 800 mg/day in combination with peginterferon alfa-2a in hepatitis C virus genotypes 2 and 3. Hepatology (2008), 47(6): 1816-23. PMID: 18454510*

Heid, I. M., C. Lamina, H. Kuchenhoff, G. Fischer, N. Klopp, M. Kolz, H. Grallert, C. Vollmert, S. Wagner, C. Huth, J. Muller, M. Muller, S. C. Hunt, A. Peters, B. Paulweber, H. E. Wichmann, F. Kronenberg and T. Illig. *Estimating the single nucleotide polymorphism genotype misclassification from routine double measurements in a large epidemiologic sample.* Am J Epidemiol (2008), 168(8): 878-89. PMID: 18791193

Hochegger, K., G. L. Jansky, A. Soleiman, A. M. Wolf, A. Tagwerker, C. Seger, A. Griesmacher, G. Mayer and A. R. Rosenkranz. *Differential effects of rapamycin in anti-GBM glomerulonephritis. J Am Soc Nephrol (2008), 19(8): 1520-9.* PMID: 18480312

Huber, W., A. Umgelter, W. Reindl, M. Franzen, C. Schmidt, S. von Delius, F. Geisler, F. Eckel, R. Fritsch, J. Siveke, B. Henschel and R. M. Schmid. *Volume assessment in patients with necrotizing pancreatitis: a comparison of intrathoracic blood volume index, central venous pressure, and hematocrit, and their correlation to cardiac index and extravascular lung water index.* Crit Care Med (2008), 36(8): 2348-54. PMID: 18596637

Kaser, S., T. Tatarczyk, A. Stadlmayr, C. Ciardi, C. Ress, A. Tschoner, A. Sandhofer, B. Paulweber, C. F. Ebenbichler and J. R. Patsch. *Effect of obesity and insulin sensitivity on adiponectin isoform distribution.* Eur J Clin Invest (2008), 38(11): 827-34. PMID: 19021700

Kautzky-Willer, A., D. Bancher-Todesca, R. Weitgasser, T. Prikoszovich, H. Steiner, N. Shnawa, G. Schernthaner, R. Birnbacher, B. Schneider, C. Marth, M. Roden and M. Lechleitner. T*he impact of risk factors and more stringent diagnostic criteria of gestational diabetes on outcomes in central European women.* J Clin Endocrinol Metab (2008), 93(5): 1689-95. PMID: 18285407

Langsenlehner, U., G. Wolf, T. Langsenlehner, A. Gerger, G. Hofmann, H. Clar, T. C. Wascher, B. Paulweber, H. Samonigg, P. Krippl and W. Renner. *Genetic polymorphisms in the vascular endothelial growth factor gene and breast cancer risk. The Austrian „tumor of breast tissue: incidence, genetics, and environmental risk factors" study.* Breast Cancer Res Treat (2008), 109(2): 297-304. PMID: 17636397

Plaetzer, K., B. Krammer, J. Berlanda, F. Berr and T. Kiesslich. *Photophysics and photochemistry of photodynamic therapy: fundamental aspects.* Lasers Med Sci (2008). PMID: 18247081

Rauch, I., B. Iglseder, B. Paulweber, G. Ladurner and P. Strasser. *MMP-9 haplotypes and carotid artery atherosclerosis: an association study introducing a novel multicolour multiplex RealTime PCR protocol.* Eur J Clin Invest (2008), 38(1): 24-33. PMID: 18173548

Reinisch, W., J. Panes, M. Lemann, S. Schreiber, B. Feagan, S. Schmidt, G. C. Sturniolo, T. Mikhailova, O. Alexeeva, L. Sanna, T. Haas, S. Korom and H. Mayer. *A multicenter, randomized, double-blind trial of everolimus versus azathioprine and placebo to maintain steroid-induced remission in patients with moderate-to-severe active Crohn's disease.* Am J Gastroenterol (2008), 103(9): 2284-92. PMID: 18671816

Roos, M., J. Lutz, H. Salmhofer, P. Luppa, A. Knauss, S. Braun, S. Martinof, A. Schomig, U. Heemann, A. Kastrati and J. Hausleiter. *Relation between plasma fibroblast growth factor-23, serum fetuin-A levels and coronary artery calcification evaluated by multislice computed tomography in patients with normal kidney function.* Clin Endocrinol (Oxf) (2008), 68(4): 660-5. PMID: 17970775

Sandhofer, A., B. Iglseder, S. Kaser, E. More, B. Paulweber and J. R. Patsch. *The influence of two variants in the adenosine triphosphate-binding cassette transporter 1 gene on plasma lipids and carotid atherosclerosis.* Metabolism (2008), 57(10): 1398-404. PMID: 18803945

Sandhofer, A., T. Tatarczyk, M. Laimer, A. Ritsch, S. Kaser, B. Paulweber, C. F. Ebenbichler and J. R. Patsch. *The Taq1B-variant in the cholesteryl ester-transfer protein gene and the risk of metabolic syndrome.* Obesity (Silver Spring) (2008), 16(4): 919-22. PMID: 18239576

Schmid, D., R. Fretz, G. Buchner, C. Konig, H. Perner, R. Sollak, A. Tratter, M. Hell, M. Maass, M. Strasser and F. Allerberger. *Foodborne outbreak of hepatitis A,* November 2007-January 2008, Austria. Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2008). PMID: 18850121

Sjolie, A. K., R. Klein, M. Porta, T. Orchard, J. Fuller, H. H. Parving, R. Bilous and N. Chaturvedi. *Effect of candesartan on progression and regression of retinopathy in type 2 diabetes (DIRECT-Protect 2): a randomised placebo-controlled trial.* Lancet (2008), 372(9647): 1385-93. PMID: 18823658

Sonnichsen, A. C., A. Rinnerberger, M. G. Url, H. Winkler, P. Kowatsch, G. Klima, B. Furthauer and R. Weitgasser. *Effectiveness of the Austrian disease-management-programme for type 2 diabetes: study protocol of a cluster-randomized controlled trial.* Trials (2008), 9: 38. PMID: 18565213

Sourij, H., I. Schmoelzer, P. Dittrich, B. Paulweber, B. Iglseder and T. C. Wascher. *Insulin resistance as a risk factor for carotid atherosclerosis: a comparison of the Homeostasis Model Assessment and the short insulin tolerance test.* Stroke (2008), 39(4): 1349-51. PMID: 18309150

Umgelter, A., W. Reindl, M. Franzen, C. Lenhardt, W. Huber and R. M. Schmid. *Renal resistive index and renal function before and after paracentesis in patients with hepatorenal syndrome and tense ascites.* Intensive Care Med (2008). PMID: 18802688

Umgelter, A., W. Reindl, K. S. Wagner, M. Franzen, K. Stock, R. M. Schmid and W. Huber. *Effects of plasma expansion with albumin and paracentesis on haemodynamics and kidney function in critically ill cirrhotic patients with tense ascites and hepatorenal syndrome: a prospective uncontrolled trial.* Crit Care (2008), 12(1): R4. PMID: 18197961

D.2) Buchbeiträge
Krammer, B., Kiesslich, T. *Photodynamic Therapy, in Encyclopedia of Cancer (2nd ed.),* Schwab, Manfred; [Ed.], 2008, 2327-2331, Springer-Verlag GmbH
D.3) Deutschsprachige Artikel
Der Salzburger Arzt:
Strasser, M., G. Wolkersdörfer and F. Berr. *Medikamentös-toxisches Leberversagen: Ein Fallbericht.* Der Salzburger Arzt (2009), Februar 2009: 16-17.

Wolkersdörfer, G. and F. Berr. *Neue Leitlinie für die Sedierung in der Endoskopie.* Der Salzburger Arzt (2009), Jänner 2009: 11-12.

Berr, F. and G. Wolkersdörfer. *Mechanische Cholestase.* Der Salzburger Arzt (2008), Juli/August 2008: 21-24.

Haas, T. *Erwachsenenzöliakie 2008.* Der Salzburger Arzt (2008), September 2008: 35-36.

Paulweber, B. *Aktuelle Themen in der Lipidologie (Teil B).* Der Salzburger Arzt (2008), Oktober 2008: 13-19.

Paulweber, B. *Aktuelle Themen in der Lipidologie (Teil A).* Der Salzburger Arzt (2008), September 2008: 18-22.

Salmhofer, H. *Die Peritonealdialyse.* Der Salzburger Arzt (2008), Mai 2008: 34-37.

Salmhofer, H. and G. Wolkersdörfer. *Nierenarterienstenose.* Der Salzburger Arzt (2008), Dezember 2008: 25-26.

Stechemesser, L. and R. Weitgasser. *Inkretine – eine neue Therapieoption bei Diabetes mellitus Typ 2.* Der Salzburger Arzt (2008), November 2008: 25-26.

Stechemesser, L. and R. Weitgasser. *Prophylaxe des diabetischen Fußsyndroms.* Der Salzburger Arzt (2008), April 2008: 18-19.

Strasser, M. *Komplikationen der Leberzirrhose.* Der Salzburger Arzt (2008), Juni 2008: 21-24.

Wolkersdörfer, G. *Über das Blutungsrisiko bei endoskopischen Eingriffen.* Der Salzburger Arzt (2008), Februar 2008: 27-29.

Wolkersdörfer, G., R. Kemmerling and C. Mayr. *Die NSAR-Kolopathie.* Der Salzburger Arzt (2008), März 2008: 16-17.

Sonstige:
Berr, F., T. Kiesslich and G. Wolkersdörfer. *Lokale Tumorablation beim Cholangiokarzinom: Photodynamische Therapie.* Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen (2008), 6(1): 7-10.

Weitgasser, R. *Risikomanagement beim Metabolischen Syndrom.* DFP Literatur. Ärzte Woche (2008), 2: 44-46.

Weitgasser, R. *Glykämische Kontrolle perioperativ und unter intensivmedizinischer Betreuung.* Diabetes Forum (2008), 1: 32-34.

Weitgasser, R. *Inkretine - ein neuer Ansatz in der Therapie des Typ 2 Diabetes.* Arzt & Praxis (2008), 62: 4-7.
Weitgasser, R. I*nsulinanalogatherapie in der Praxis.* Facharzt (Innere Medizin) (2008), 3: 25-29.

Weitgasser, R. *Indikationen der 24-Stunden-Glukosemessung.* Diabetes Forum (2008), 3: 27-28.

Weitgasser, R. and B. Ludvik. *Disease Management - Schnittstellenmanagement zur Optimierung der Versorgungsqualität.* Diabetes Forum (2008), 4: 40-42.

Universitätsklinik für Innere Medizin I der PMU, mit Gastroenterologie – Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie
Sonderauftrag für Internistische Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie

Sandhofer A, Tatarczyk T, Kirchmair R, Iglseder B, Paulweber B, Patsch JR, Schratzberger P. *Are plasma VEGF and its soluble receptor sFlt-1 atherogenic risk factors?* Cross-sectional data from the SAPHIR study. Atherosclerosis. 2009 Feb 3. [Epub ahead of print] PMID: 19237157 [PubMed - as supplied by publisher]

Kaser S, Tatarczyk T, Stadlmayr A, Ciardi C, Ress C, Tschoner A, Sandhofer A, Paulweber B, Ebenbichler CF, Patsch JR. *Effect of obesity and insulin sensitivity on adiponectin isoform distribution.* Eur J Clin Invest. 2008 Nov;38(11):827-34. PMID: 19021700 [PubMed - in process]

Sandhofer A, Iglseder B, Kaser S, Morè E, Paulweber B, Patsch JR. *The influence of two variants in the adenosine triphosphate-binding cassette transporter 1 gene on plasma lipids and carotid atherosclerosis. Metabolism.* 2008 Oct;57(10):1398-404. PMID: 18803945 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Heid IM, Lamina C, Küchenhoff H, Fischer G, Klopp N, Kolz M, Grallert H, Vollmert C, Wagner S, Huth C, Müller J, Müller M, Hunt SC, Peters A, Paulweber B, Wichmann HE, Kronenberg F, Illig T.
Estimating the single nucleotide polymorphism genotype misclassification from routine double measurements in a large epidemiologic sample. Am J Epidemiol. 2008 Oct 15;168(8):878-89. Epub 2008 Sep 12.

Döring A, Gieger C, Mehta D, Gohlke H, Prokisch H, Coassin S, Fischer G, Henke K, Klopp N, Kronenberg F, Paulweber B, Pfeufer A, Rosskopf D, Völzke H, Illig T, Meitinger T, Wichmann HE, Meisinger C. *SLC2A9 influences uric acid concentrations with pronounced sex-specific effects.* Nat Genet. 2008 Apr;40(4):430-6. Epub 2008 Mar 9. PMID: 18327256 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Sourij H, Schmoelzer I, Dittrich P, Paulweber B, Iglseder B, Wascher TC. *Insulin resistance as a risk factor for carotid atherosclerosis: a comparison of the Homeostasis Model Assessment and the short insulin tolerance test.* Stroke. 2008 Apr;39(4):1349-51. Epub 2008 Feb 28. PMID: 18309150 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Sandhofer A, Tatarczyk T, Laimer M, Ritsch A, Kaser S, Paulweber B, Ebenbichler CF, Patsch JR. *The Taq1B-variant in the cholesteryl ester-transfer protein gene and the risk of metabolic syndrome. Obesity (Silver Spring).* 2008 Apr;16(4):919-22. Epub 2008 Jan 24. PMID: 18239576 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Boes E, Kollerits B, Heid IM, Hunt SC, Pichler M, Paulweber B, Coassin S, Adams TD, Hopkins PN, Lingenhel A, Wagner SA, Kronenberg F. *INSIG2 polymorphism is neither associated with BMI nor with phenotypes of lipoprotein metabolism.* Obesity (Silver Spring). 2008 Apr;16(4):827-33. Epub 2008 Jan 31. PMID: 18239574 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Langsenlehner U, Wolf G, Langsenlehner T, Gerger A, Hofmann G, Clar H, Wascher TC, Paulweber B, Samonigg H, Krippl P, Renner W. *Genetic polymorphisms in the vascular endothelial growth factor gene and breast cancer risk. The Austrian „tumor of breast tissue: incidence, genetics, and environmental risk factors" study.* Breast Cancer Res Treat. 2008 May;109(2):297-304. Epub 2007 Jul 17. PMID: 17636397 [PubMed - in process]

Grallert H, Sedlmeier EM, Huth C, Kolz M, Heid IM, Meisinger C, Herder C, Strassburger K, Gehringer A, Haak M, Giani G, Kronenberg F, Wichmann HE, Adamski J, Paulweber B, Illig T, Rathmann W. *APOA5 variants and metabolic syndrome in Caucasians.* J Lipid Res. 2007 Dec;48(12):2614-21. PMID: 17768309

Strohmer B, Schernthaner C, Iglseder B, Paulweber B, Pichler M. *Gender-specific effect of metabolic syndrome on rate adjusted QT interval in middle-aged participants of an atherosclerosis prevention program.* Wien Klin Wochenschr. 2007;119(17-18):544-52. PMID: 17943407

Rauch I, Iglseder B, Paulweber B, Ladurner G, Strasser P. *MMP-9 haplotypes and carotid artery atherosclerosis: An association study introducing a novel multicolour multiplex RealTime PCR protocol.* Eur J Clin Invest. 2008 Jan;38(1):24-33. PMID: 18173548

Strohmer B, Schernthanere C, Paulweber B, Pichler M. *Gender-specific comparison of five QT correction formulae in middle-aged participants in an atherosclerosis prevention program.* Med Sci Monit. 2007 Apr;13(4):CR165-71. PMID: 17392645

Sandhofer A, Iglseder B, Paulweber B, Ebenbichler CF, Patsch JR. *Comparison of different definitions of the metabolic syndrome.* Eur J Clin Invest. 2007 Feb;37(2):109-16. PMID: 17217376

Ring-Dimitriou S, von Duvillard SP, Paulweber B, Stadlmann M, Lemura LM, Peak K, Mueller E. *Nine months aerobic fitness induced changes on blood lipids and lipoproteins in untrained subjects versus controls.* Eur J Appl Physiol. 2007 Feb;99(3):291-9. PMID: 17186304

Felder TK, Oberkofler H, Weitgasser R, Mackevics V, Krempler F, Paulweber B, Patsch W. *The SREBF-1 locus is associated with type 2 diabetes and plasma adiponectin levels in a middle-aged Austrian population.* Int J Obes (Lond). 2007 Jul;31(7):1099-103. PMID: 17160088

Herrmann M, Stanger O, Paulweber B, Hufnagl C, Herrmann W. *Effect of folate supplementation on N-terminal pro-brain natriuretic peptide.* Int J Cardiol. 2007 May 31;118(2):267-9. PMID: 17052779

Universitätsklinik für Innere Medizin II der PMU, Kardiologie und internistische Intensivmedizin

C.Schernthaner, F.Danmayr, J.Altenberger, M.Pichler, B.Strohmer. *High Incidence of Tachyarrhythmias Detected by an Implantable Loop Recorder in Patients with Unexplained Syncope*. Kardiologia Polska 2008; 66: 37-44

J. Schuler, E. Prinz, C. Dückelmann, W. Beindl, M. Pichler. *Das Dilemma mit der Evidence Based Medicinel.* Der Salzburger Arzt, Feb. 2008, 30-31

C.Dückelmann, F. Mittermayer, D. Haider, J. Altenberger, M. Wolzt.*Plasma asymmetric dimethylarginine and cardiovascular events in patients with acute decompensated heart failure.* Tranlational Research 2008; 152:24-30

R. Steinacher, M. Matzinger, J. Kraus, J. Altenberger, M. Pichler. *Herzinsuffizienz und Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung.* Posterpräsentation Kardiologiekongress Ibk. 2008
Epidemiologische Daten der Szb. Herzinsuffizienzambulanz. R. Steinacher, J. Eichinger, B. Strohmer, J. Altenberger, M. Pichler. *Congestive Heart Failure and COPD, Spirometric Screening for COPD in a Heart Failure Population*. Abstract und Posterpräsentation ESC 2008

R. Steinacher, J. Kraus, J. Eichinger, J. Altenberger, M. Pichler. *Prevalence of COPD in an Outpatient Heart Failure Clinic Sample: Spirometric screening and identification of irreversible airways obstruction by use of NHANES III lower limit of normal*
Abstract und Posterpräsentation OEGIM 2008

M. Hammerer, J. Altenberger, M. Pichler. *Plötzlicher Herztod 43 Monate nach fulminanter Myokarditis und zweizeitiger Myositis bei Salmonella-enteridis-Infektion Wiener.* Med. Wochenschrift (2008) 158/15-16; 1-9

Hofmann A, Nawara C, Ofluoglu S, Holzmannhofer J, Strohmer B, Pirich C. *Incidence and predictability of amiodarone-induced thyrotoxicosis and hypothyroidism.*
Wien Klin Wochenschr. 2008 Aug;120(15-16):493-498.
PMID: 18820854 [PubMed - as supplied by publisher]

Strohmer B. *Valve of Vieussens: an obstacle for left ventricular lead placement.*
Can J Cardiol. 2008 Sep;24(9):e63. No abstract available.
PMID: 18787728 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Schernthaner C, Danmayr F, Altenberger J, Pichler M, Strohmer B.
High incidence of tachyarrhythmias detected by an implantable loop recorder in patients with unexplained syncope.
Kardiol Pol. 2008 Jan;66(1):37-44; discussion 45-6.
PMID: 18266186 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Grüner P
Stellenwert der Calciumantagonisten in der Hochdruckbehandlung
Wiener Med. Wochenschrift 11/08
Grüner P
Hypertoniebehandlung in der Praxis, Kapitel 5, Therapiestrategien beim schwer einstellbaren Hypertoniker
Uni-Med Science
Grüner P
Das metabolische Syndrom
Echo 10/08

Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, Internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie und Rheumatologie und Labor für immunologische und molekulare Krebsforschung

Abteilung III. Medizinische Klinik

1- Gnant M, Mlineritsch B, Luschin-Ebengreuth G, Grampp S, Kaessmann H, Schmid M, Menzel C, Piswanger-Soelkner JC, Galid A, Mittlboeck M, Hausmaninger H, Jakesz R, *Zoledronic acid prevents cancer treatment-induced bone loss in premenopausal women receiving adjuvant endocrine therapy for hormone-responsive breast cancer: a report from the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2007 Mar 1;* 25(7):820 – 828; Impact Factor: 15,484

2-Thödtmann R, Greil R: *Erythropoietins in cancer patients: ESMO Recommendations for use. ANNALS OF ONCOLOGY 18* (Supplement 2): ii86 - ii88, 2007
Impact Factor 4,875

3- Psenak O, Greil R. *Hematopoietic growth factors: ESMO Recommendations for the application.* ANNALS OF ONCOLOGY 18 (Supplement 2): ii89 - ii91, 2007
Impact Factor 4,875

4-Greil R, Stein H. *Is it time to consider neoadjuvant treatment as the standard of care in oesophageal cancer?* Lancet Oncology, Vol 8, March 2007 189-190, Editorial
Impact Factor: 12,247

5- Fey MF, Greil R, Jost LM: *ESMO Minimum Clinical Recommendations for the diagnosis, treatment and follow-up of acute myeloblastic leukemia (AML) in adult patients.* ANNALS OF ONCOLOGY, 2007, PMID: 15888751 [PubMed-indexed for MEDLINE]
Impact Factor 4,875

6- Hilbe W, Aigner K, Dittrich C, Eckmayr J, Fiegl M, Flicker M, Forstner B, Greil R, Jamnig H, Krajnik G, Lang A, Mohn-Staudner A, Schinko H, Studnicka M, Pirker R, Ploner F, Rothmund J, Schiller L, Zabernigg A, Zöchbauer-Müller S. Expertenempfehlung 2006 zur rationalen Zweitlinien-Therapie beim nicht-kleinzelligen Bronchuskarzinom (Experts recommendation 2006 of a rational second line treatment in non-small cell lung cancer. WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT 2007 119/7-8 259-266
Impact Factor: 0,885

7- Mlineritsch Brigitte, Psenak Oskar, Mayer Peter, Moik Martin, Hauser-Kronberger Cornelia, Greil R. *Fulvestrant (Falsodex) in heavily pretreated postmenopausal patients with advanced breast cancer: Single centre clinical experience from the compassionate use programme.* BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT 2007 Feb. 13,106,105-112. Impact Factor: 4,453

8- Pleyer L, Went P, Russ G, Prinz E, Faber V, Röwert HJ, Karlbauer R, Greil R. *Massive Bone Marrow Infiltration in Colon Carcinoma after Therapy with Activated Protein C.* WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT (2007) 119/7-8: 254-258. Impact Factor: 0,885

9- Porschen R, Arkenau HT, Kubicka S, Greil R, Seufferlein T, Freier W, Kretzschmar A, Graeven U, Grothey A, Hinke A, Schmiegel W, Schmoll HJ: Capecitabine Plus Oxaliplatin Compared With Fluouracil and Leucovorin Plus Oxaliplatin: A Randomized *Comparison in Metastatic Colorectal Cancer – A Final Report of the AIO Colorectal Study Group.* JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2007 June 4 125,27,4217-4223.
Impact Factor: 15,484

10- Namberger K, Greil R. *The Role of Imaging in Malignant Lymphoma: A critical View on PET Scanning in Current Clinical Practice.* IMAGING DECISIONS, 4/2007 22 - 31

11- Steger G, Galid A, Gnant M, Mlineritsch B, Lang A, Tausch C, Rudas M, Greil R, Wenzel C, Singer C, Haid A, Pöstlberger S, Samonigg H, Luschin-Ebengreuth G, Kwasny W, Klug E, Kubista E, Menzel C, Jakesz R: Pathologic complete response with 6 vs. 3 Cycles of Neoadjuvant Epirubicin/Docetaxel + G-CSF in Operable Breast Cancer: Results of ABCSG-14. JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY, 2007 25 (15) 2012-2018. Impact Factor: 15,484

12- Zidorn C, Ellmerer EP, Heller W, Jöhrer K, Fromberger M, Greil R, Guggenberger M, Ongania KH, Stuppner H: *A new Sesqiterpene lactone sulfate from Reichardia Gaditana (Asteraceae).* ZEITSCHRIFT FÜR NATURFORSCHUNG 2006, 62 132-134,
Impact Factor 0,77

13-Jakesz R, Greil R, Gnant M, Schmid M, Kwasny, Kubista E, Mlineritsch B, Tausch C, Stierer M, Hofbauer F, Renner K, Dadak C, Draxler W, *Samonigg H on behalf of the Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG): Extended adjuvant therapy with anastrozole: results from Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group Trial 6a.* JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE, Vol. 99, Issue 24, December 19, 2007. Impact Factor 15,678

14- Taucher S, Steger G, Jakesz R, Tausch C, Wette V, Schippinger W, Kwasny W, Rainer G, Greil R, Dubsky P, Pöstlberger S, Tschmelitsch J, Samonigg H, Gnant M.
The potential risk of neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients-result from a prospective randomized trial of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG-07). BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT, 2007 Dec 14, 112,309-316. Imact Factor 4,453

15- Mlineritsch B, Tausch C, Kubista E,Luschin-Ebengreuth G,Jakesz R, Ploner F, Stierer M, Melbinger E, Menzel C, Urbania E, Fridrik M, Steger G, Wohlmuth P, Gnant M, Greil R, on behalf of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG). *Exemestane as Primary Systemic Treatment for Hormone Receptor Positive Post-menopausal Breast Cancer Patients – A Phase II Trial of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG-17).* BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT, 2008 Nov;112(1):203-13. Epub 2007 Dec 22.
Imact Factor 4,453

16- Schippinger W, Samonigg H, Schaberl-Moser R, Greil R, Thödtmann R, Tschmelitsch J, Steger G, Jakesz R, Herbst F, Hofbauer F, Rabl H, Wohlmuth P, Gnant M, Thaler J for the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group. *A prospective randomized phase III trial of adjuvant chemotherapy with 5-fluorouracil and leucovorin in patients with stage II colon cancer.* BRITISH JOURNAL OF CANCER (2007) 97, 1021 - 1027. Impact Factor 4,653

17- Gryshchenko I, Hofbauer S, Stoecher M, Daniel PT, Steurer M, Gaiger A, Eichenberger K, Greil R, Tinhofer MDM2 SNP309 is associated with poor outcome in B-cell chronic lymphocytic leukemia
MDM2 SNP309 is associated with poor outcome in B-cell chronic lymphocytic leukemia. JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2008 May 10; 26(14):2252-7
Impact Factor: 15,484

18- Rudas M, Lehnert, M, Huynh A, Jakesz R., Singer C, Lax s, Schippinger W, Dietze O, Greil R, Stiglbauer W, Kwasny W, Grill R, Stierer M, Gnant M, Filipits M, for the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group Cyclin D1 expression in breast cancer and tamoxifen therapy. Clinical Cancer Research 2008; 14(6) March 15, 1767-1774, Impact Factor 6,250

19- Jöhrer K, Pleyer L, Olivier A, Maizner E, Zelle-Rieser C, Greil R. *Tumor-immune Cell interactions modulated by chemokines.* EXPERT OPINION ON BIOLOGICAL THERAPIES, March 2008, Vol.8, No.3, Pages 269-290, Impact Factor 2,815

20- Kiewe P, Lehenbauer-Dehm S, Schippinger W, Greil R, Lange W, Preiss J, Niederle N, Brossart P, Freier W, Kümmel S, Van de Velde H, Regierer A, Possinger K. *A phase I/II study of bortezomib and capezitabine in patients with metastatic breast cancer previously treated with taxanes and/or anthracyclines.* ANNALS OF ONCOLOGY 2008 May; 19(5): 871-6, Epub 2008 Jan 21, Impact Factor 4,875

21- Wöll E, De Vries A, Eisterer W, Greil R, Hejna M, Keil F, Stein H, Zacherl J. *Expertenstatement Medkimantöse Therapie bei Magenkarzinom.* ANTICANCER RESEARCH 2008 Mar-Apr;28(2B):1213-9. Review, Impact Factor 1,414

22- Merkel O, Heyder C, Asslaber D, Hamacher F, Tinhofer I, Holler C, Stöcher M, Prokesch A, Papak C, Scheideler M, Trajanoski Z, Greil R. *Arsenic Trioxide induces apoptosis preferentially in B-CLL cells of patients with unfabourable prognostic factos including del17p13.* JOURNAL OF MOLECULAR MEDICINE 2008 May;86(5):541-52. Impact Factor 4,820

23- von Moos R, Thürlimann B, Angst R, Inauen R, Greil R, Bergstrom B, Schmieding K, Pecherstorfer M. *Renal safety of intravenous ibandronate 6mg infused over 15 or 60 minutes in patients with breast cancer and bone metastases: a randomized, open-label study ANNALS OF ONCOLOGY,* 2008; 19(7),1266-1270, Impact Factor 4,875

24-Dubsky P, Sevelda P, Jakesz R, Hausmaninger H, Samonigg H, Seifert M, Denison U, Mlineritsch B, Steger G, Kwasny W, Stöger H, Bartsch H, Stierer M, Taucher S, Fridrik M, Schippinger W, Greil R, Pötter R, Gnant M. *Anemia is a significant prognostic factor in local relapse-free survival of premenopausal primary breast cancer patients receiving adjuvant CMF chemotherapy.* CLINICAL CANCER RESEARCH 2008 Apr 1;14(7):2082-2087, Impact Factor 6,250

25 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 RESEARCH AND TREATMENT July 2008 [Epub ahead of print], Impact Factor: 4,453

26- Greil R. *Adjuvant chemoendocrine versus endocrine alone treatment for early stage breast cancer-Does one size fit all?* Editorial. Breast Care, 2008
Impact Factor 0,04

27- 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, Impact Factor 52,589

28- Gnant M, Mlineritsch B, Luschin-Ebengreuth G, Kainberger F, Kaessmann H, Piswanger-Soelkner JC, Seifert M, Ploner F, Menzel C, Dubsky P, Fitzal F, Bjelic-Radisic V, Steger G, Greil R, Marth C, Kubista E, Samonigg H, Wohlmuth P, Mittlböck M, Jakesz on behalf of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG). *Adjuvant Endorcrine Therapy Plus Zoledronic Acid in Premenopausal Women With Early Breast Cancer: 5-Year Follow-up of the ABCSG12 BMD Substudy.* LANCET ONCOLOGY, 2009,360(7),679-691. Impact Factor 12,247

29- Fischer H, Taylor N, Allerstorfer S, Grusch M, Sonvilla G, Holzmann K, Setinek U, Elbling L, Cantonati, Grasl-Kraupp B, Gauglhofer C, Marian B, Micksche M, Berger W. *FGFR-mediated signals contribute to the malignant phenotype of non-small cell lung cancer cells: therapeutic implications and synergism with EGFR inhibition*. MOLECULAR CANCER, 2008,7(10),3408-3419. Impact Factor 3,693

30- 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. Impact factor 3,398
31- Fong D, Steurer M, Greil R, Gunsilius E, Spizzo G, Gastl G, Tzankov. *Hodgkin lymphoma in Tyrol - a population-based study.* ANNALS OF HEMATOLOGY, 2009, 88,449-456, Impact Factor 2,342

32- Seyfried I, Hofbauer S, Stoecher M, Greil R, Tinhofer I. *SNP309 as predictor for sensitivity of CLL cells to the MDM2 inhibitor nutlin-3a [letter].* BLOOD letter, 1 Sept. 2008, 112 (5) : 2168. Impact Factor 10,89 [5,448]

33- Wöll E, Kühr T, Eisterer W, Gattringer K, Greil R, Zabernigg A, Hilbe W, Thaler J. Beweekly *Oxaliplatin and Irinotecan Chemotherapy in Advanced Gastric Cancer. A First-line Multicenter Phase II Trial of the Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie (AGMT).* ANTICANCER RESEARCH 28: 2901-2906 (2008)
Impact Factoor 1,414

34- Baselga J, Semiglazov V, von Dam P, Manikhas A, Bellet M, Mayordomo J, Campone M, KubistaE, 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, accepted for publication Nov. 2008. Impact Factor 15,484

35- 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 Oct 27, 2009,113 (15),3435-3442. Impact Factor 10,896

36- San Migel JF, Schlag R, Khuageva NK, Dimopoulos MA, Shpilberg O, Kropff M, Spicka I, Petrucci MT, Palumbo A, Samoilova OS, Dmoszynska A, Abulkadyrov KM, Schots R, Jiang B, Mateos MV, Anderson KC, Esseltine DL, Liu K, Cakana A, Van de Velde H, Richardson PG. *Bortezomib plus Melphalan and Prednisone for Initial Treatment of Multiple Myeloma*. NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, Aug 28; 359(9); 909 – 917. Impact Factor 52,589

37- Greil R, Psenak O, Roila F. *Hematopoietic growth factors: ESMO Recommendations for the applications.* ANNALS OF ONCOLOGY 19 (Supplement 2):ii116-ii118
Impact Factor 4,875

38- Greil R, Thödtmann R, Roila F. *Erythropoietins in cancer patients: ESMO Recommendations for use.* ANNALS OF ONCOLOGY 19 (Supplement 2): ii113-ii115, 2008
Impact Factor 4,875

39- Sonneveld P, Hajek R, Nagler A, Spencer A, Bladé J, Robak T, Zhuang S, Harousseau JL, Orlowski R. *Combined Pegylated Liposomal Doxorubicin and Bortezomib Is Highly Effective in Patients With Recurrent or Refractory Multiple Myeloma Who Received Prior Thalidomide/Lenalidomide Therapy CANCER 2008 April 1;* 112(7): 1529 – 1537. Impact Factor 4,632

40- Valent P, Lion T, Wolf D, Sillaber C, Agis H, Petzer A, Lang A, Kalhs P, Geissler D, Greil R, Linkesch W, Burgstaller S, Thaler J, Gastl G. *Diagnostic Algorithms, Monitoring, Prognostication and Therapy in Chronic Myeloid Leukemia (CML) A Proposal of the Austrian CML Platform.* WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT 2008 Nov;120(21-22):697-709. Impact Factor 0,885

41- Hendrik-Tobias Arkenau, Ullrich Graeven, Stephan Kubicka, Axel Grothey, Christina Englisch-Fritz, Albrecht Kretzschmar, Richard Greil, Werner Freier, Thomas Seufferlein, Axel Hinke, Hans-Joachim Schmoll, Wolff Schmiegel, Rainer Porschen, on Behalf of the AIO Colorectal Study Group. *Oxaliplatin in Combination with 5-Fluorouracil/Leucovorin or Capecitabine in Elderly Patients with Metastatic Colorectal Cancer. CLINICAL COLORECTAL CANCER,* January 2008, 60 - 64

42- 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
Impact Factor 1,227

43- Hartmann TN, Grabovsky V, Pasvolsky R, Shulman Z, Buss EC, Spiegel A, Nagler A, Lapidot T, Thelen M, Alon R. *A crosstalk between intracellular CXCR7 and CXCR4 involved in rapid CXCL12-triggered integrin activation but not integrin activation but not in chemokine-triggered motility of human T lymphocytes and CD34+ cells,* JOURNAL OF LEUKOCYTE BIOLOGY, 2008 Oct; 84(4): 1130-40, Impact Factor 4,128

44- Falkensammer B, Pleyer L, Ressler S, Berg A, Borg-von-Zepelin M, Nagl. M, Lass-Flörl C, Speth C, Dierich MP, Würzner R. *Basidiomycete metabolites attenuate virulence properties of Candida albicans in vitro.* MYCOSES 2008 Nov;51(6):505-14. Epub 2008 Apr 16, Impact Factor 1,327

45- 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.* JOURNAL OF IMMUNOTHERAPY, 2009,Feb 24, Epub ahead of print. Impact Factor 4,837
46- 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, 113 (12), 2791-4.
Impact Factor 10,896

47- Hartmann TN, 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.* Accepeted for publication. CANCER RESEARCH 2009, 69(7), 3121-3130. Impact actor 7,672

48- 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.* Accepted EUR J SURGICAL ONCOLOGY, submitted for publication Jänner 2009, Impact Factor 2,065

49- 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, accepted Februar 2009. Impact Factor 15,484

50- 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 CLINICAL PRACTICE ONCOLOGY in press, Feb. 2009, Impact Factor 8,217

51- 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,* CLINICAL CANCER RES. 2009 Feb 15;15(4):1452-1459, Impact Factor 6,259

Buchbeiträge

1- Greil R. *Der Tod als Tabu, Wissensdefizit und Kostenfaktor – Der Umgang der Medizin mit der Transition von Leben und Tod.* Buch: Ethik im Sog der Ökonomie (Michael Fischer/Ingeborg Schrems) 2008, Seite 181 - 195

2- Greil R. *Wie sterben wir? Wie schön ist der Tod? Wie teuer ist der Tod? – Die Palliativmedizin im Spannungsfeld der Ressouercenallokation.* Buch: Medizin- und Bioethik, Ethik transdisziplinär Frankfurt a.M.: Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften 2006, Seite 351 – 370

3-R. Greil Morbus Hodgkin In Lymphoproliferative Erkrankungen R.Greil Uni-Med Science, 2007, Seite 43,67

4- Egle A *Follikuläres Lymphom in Lymphoproliferative Erkrankungen* R.Greil Uni-Med Science, 2007, Seite 93 – 107

5- I. Tinhofer *Zell- und Molekularbiologie in Lymphoproliferative Erkrankungen* R.Greil Uni-Med Science, Seite 29 – 41

6- L. Pleyer, P. Desch, R. Greil *Entwicklungen und Perspektiven in der Behandlung der Lymphatischen Neoplasien in Lymphoproliferative Erkrankungen* R.Greil Uni-Med Science 2007, Seite 139-155
7- Pleyer L, Tinhofer I, Greil R *Regulation of apoptosis ESMO Handbook of principles of translational Research*
Hakan Mellstedt, Dirk Schrijvers, Dimitrios Bafaloukos, Richard Greil
Informa healthcare 2007, Seite 67 – 69

Preise: Wolgang-Denk Preis der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU

Cízková A., Stráneck V., Mayr J.A., Tesarová M., Havlícková V., Paul J., Ivánek R., Kuss A.W., Hansíková H., Kaplanová V., Vrback M., Hartmannová H., Nosková L., Honzík T., Drahota Z., Magner M., Hejzlarová K., Sperl W., Zeman J., Houstek J. & Kmoch S. *TMEM70 mutations cause isolated ATP synthase deficiency and neonatal mitochondrial encephalocardiomyopathy*. Nat. Genet. 40 (2008) 1288-90.

J.A. Mayr, D. Meierhofer, F. Zimmermann, R. Feichtinger, C. Kögler, M. Ratschek, N. Schmeller, W. Sperl, B. Kofler (2008) *Loss of complex I due to mitochondrial DNA mutations in renal oncocytoma.* Clin Canc. Res. 15;14(8):2270-5.

J.W. Bauer, R. Lang, M. Jakab, B. Kofler (2008) *Galanin - 25 years with a multitalented neuropeptide: Galanin family of peptides in skin function. Cellular and Molecular Life Sciences 65(12):1820-5.*

Cizkova A., Stranecky V., Ivanek R., Hartmannova H., Noskova L., Piherova L., Tesarova M., Hansikova H., Honzik T., Zeman J., Divina P., Potocka A., Paul J., Sperl W., Mayr J.A., Seneca S., Houstek J. & Kmoch S. *Development of a human mitochondrial oligonucleotide microarray (h-MitoArray) and gene expression analysis of fibroblast cell lines from 13 patients with isolated F1F0 ATP synthase deficiency.* BMC Genomics 9 (2008) 38

S. Schmidhuber, A. Starr; D. Wynick, B. Kofler, S.D. Brain (2008) *Targeted disruption of the galanin gene attenuates inflammatory responses in murine skin.* J Mol Neuroscience; 34(2):149-55

D. Bovell, R. Santic, B. Kofler, A. Hermann, D. Wilson, R. Lang (2008) *PAR-2-induced anion conductance in NCL-SG33 human sweat galnd cells.* Europ J Exp Dermatol 17(6):505-11

Sperl W., Mayr J.A. & Freisinger P (2008) *Diagnostik und Therapie von Mitochondriopathien.* Neuropädiatrie 4: 106-15

Freisinger P., Mayr J.A., Rolinski B., Ahting U., Horvath R., Sperl W. (2008) *Störungen der mitochondrialen DNA-Synthese.* Neuropädiatrie 4, 116-21

Koch J., Rauscher Ch., Mayr J.A., Plecko B., Haberlandt E., Karall D., Tscharre A., Schwarz R., Rauter L., Lauffer H., Tegtmayer F., Müller-Felber W., Röschinger W., Bodamer O., Fütterer N., Rolinski B., Freisinger P., Horvàth R., Sperl W. (2008) *Krankheitsverlauf bei 10 Kindern mit Polymerase-Gamma-Mutation.* Neuropäd. 4 122-28

Mercimek-Mahmutoglu S, Rami B, Feucht M, Herle M, Rittinger O, Stoeckler-Ipsiroglu S, Schober E. *Long-term follow-up of patients with congenital hyperinsulinism in Austria.* J Pediatr Endocrinol Metab. 2008 Jun; 21(6): 523-32.

Rittinger O, Kronberger G, Pfeifenberger A, Kotzot D, Fauth C. *The changing phenotype in diploid/triploid mosaicism may mimic genetic syndromes with aberrant genomic imprinting: Follow up in a 14-year-old girl.* Eur J Med Genet. 2008 Nov-Dec;51(6):573-9.
O. Rittinger: *Das Klinefelter Syndrom im Kindesalter.* Arzt & Kind 3/2008, 12-13

Weghuber D, Widhalm K. *Effect of 3-month treatment of children and adolescents with familial and polygenic hypercholesterolaemia with a soya-substituted diet.* Br J Nutr. 2008 Feb;99(2):281-6.

Weisser, C; Rücker, J; *Persistierende linke obere Hohlvene mit Drainage in den rechten Vorhof Z Geburtshilfe Neonatol 2008; 212*

Weisser, C; Rücker, J; *Lokalrezidiv eines mesoblastischen Nephroms nach kompletter Resektion Z Geburtshilfe Neonatol 2008; 212*

Bieli C, Eder W, Frei R, Braun-Fahrländer C, Klimecki W, Waser M, Riedler J, von Mutius E, Scheynius A, Pershagen G, Doekes G, Lauener R, Martinez FD; PARSIFAL study group. *A polymorphism in CD14 modifies the effect of farm milk consumption on allergic diseases and CD14 gene expression.* J Allergy Clin Immunol. 2007 Dec;120(6):1308-15.
I. Rauch, L. Lundström, M. Hell, W. Sperl, B. Kofler (2007) *Galanin-Message Associated Peptide Suppresses Growth and the Budded-to-Hyphal-Form Transition of Candida albicans.* Antimicrobial Agents and Chemotherapy; 51(11): Nov. 2007

Baumgartner D, Scholl-Burgi S, Sass JO, Sperl W, Schweigmann U, Stein JI, Karall D. *Prolonged QTc intervals and decreased left ventricular contractility in patients with propionic acidemia.* J Pediatr. 150(2):192-7. 2007.

Jones N, Sperl W, Koch J, Holzmann H, Radauer W. *Tick-borne encephalitis in a 17-day-old newborn resulting in severe neurologic impairment.* Pediatr Infect Dis J. 26(2):185-6. 2007.

Lang R, A Gundlach, B Kofler *The galanin peptide family: receptor pharmacology, pleiotropic biological actions, and implications in health and disease.* Pharmacology and Therapeutics 115:177-207. 2007.

Mayr JA, O Merkel, SD Kohlwein, BR Gebhardt, H Böhles, U Fötschl, J Koch, M Jaksch, H Lochmüller, R Horváth, P Freisinger, W Sperl *Mitochondrial phosphate-carrier deficiency: a novel disorder of oxidative phosphorylation.* Am J Hum Genet. 80(3):478-84. 2007.

Santic R, S Schmidhuber, R Lang, E Voglas, JW Bauer, S Brain, B Kofler *Splicing of the murine galanin-like peptide gene leads to alarin: a novel neuropeptide with vascular activity PNAS* 104(24):10217-22. 2007.

Schmidhuber S, R Santic, JW Bauer, B Kofler, SD Brain. *Peptides of the galanin family inhibit cutaneous plasma extravasation and blood flow J Invest Derm;*127(3):716-21. 2007.

Sperl W., Freisinger P. *Mitochondriopathien.* In: *Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter.* Reinhardt D. (Hrsg.) 2007 - Springer Verlag

Strnadova KA, Votava F, Lebl J, Muhl A, Item C, Bodamer OA, Torresani T, Bouska I, Waldhauser F, Sperl W. *Prevalence of congenital adrenal hyperplasia among sudden infant death in the Czech Republic and Austria.* Eur J Pediatr. 166(1):1-4. 2007.

Orsmark-Pietras C, Melén E, Vendelin J, Bruce S, Laitinen A, Laitinen LA, Lauener R, Riedler J, von Mutius E, Doekes G, Wickman M, van Hage M, Pershagen G, Scheynius A, Nyberg F, Kere J; *PARSIFAL Genetics Study Group. Biological and genetic interaction between tenascin C and neuropeptide S receptor 1 in allergic diseases.* Hum Mol Genet. 2008;17:1673-82.

Brown G, Sperl W. *New Aspects of Pyruvate Dehydrogenase Complex Deficiency. In: EMG Workshop Proceedings 2008,* 40th EMG-Meeting, Milupa GmbH, 2008

Sperl W. Mitochondriopathien. Neuropädiatrie (2008)4: 104, A.Kamper (2008) *Die Ernährung mit Sondennahrung, Indikation und Handhabung Pädiatrische Praxis*

A. Kamper (2008) *Die Ernährung mit Sondennahrung, Indikation und Handhabung Chirurgische Praxis*

O. Rittinger Noonan Syndrom: Monatsschrift Kinderheilkunde Pädiatie Aktuell 1/2008

O. Rittinger: MOPD 2 Typ Majewski aufgeklärt: Monatsschrift Kinderheilkunde Pädiatie Aktuell 12/2008

O.Rittinger, S.Kopic and N.Jones: Unusual findings in a 4 year old girl with Fanconi anemia complicated by hepatoblastoma. Med Gen 2008; 20(1): 96 A

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der PMU

Ardelean M, Schimpl G. *Colon duplication complicated by pancreatitis and small bowel obstruction.* Journal of Pediatric Surgical Specialities, 1: 44-45, 2008
Ardelean M, Bauer J, Schulz U, Schimpl G. *Lymphangiome: Der aktuelle Stellenwert der Therapie mit OK-432.* Pädiatrie und Pädologie 5:32-35, 2008

Redlberger A, Ardelean M, Ebner J, Emesz M. *Multizystischer Orbitatumor mit Bulbusverdrängung.* Der Ophtalmologe (online 18. Mai 2008)

Ludwikowski B, González R. Editorial Comment. *(3-Dimensional Neuroanatomy of Human Fetal Pelvis)* J Urol. 2008 Aug 1714-1715. [Epub ahead of print] *No abstract available.*

González R, Ludwikowski B *[The treatment of vesicoureteral reflux in children with myelomeningocele]* Arch Esp Urol. 2008 Mar;61(2):208-12. Review. Spanish.

Schimpl G. *Die Therapiemöglichkeiten bei Hämangiomen.* Arzt und Kind, 2008, 12-15
Heil C, Spaun H, Schimpl G. *Single Port Appendektomie.* Pädiatrie und Pädologie 4/2008 20-21

Bauer J, Schnöll J, G. Schimpl. *Trampolinunfälle im Kindesalter,* Pädiatrie und Pädologie, 3, 2008, 15-18

Buchbeitrag:
Ludwikowski B. Surgical Interventions p 246 –257. Hrsg: J.-D. Fine, H. Hintner (Eds.) *Life with Epidermolysis Bullosa (EB)* 2008 XXI Springer Wien New York.
ISBN 978-3-211-79270-4

Universitätsinstitut für Medizinische-Chemische Labordiagnostik der PMU

Felder T.K., H. Oberkofler, R. Weitgasser, V. Mackevics, F. Krempler, B. Paulweber, and Patsch. 2007. *The SREBP-I locus is associated with type 2 diabetes and adiponectin levels in a middle-aged Austrian population*. Int. J. Obes. 7 : 1099-1103

Aigner E, I. Schmid, Ch. Osterreicher, J. Zwerina J, G. Schett, M. Strasser, F. Niksic, F. Hohla T. Ramsauer, U. Dorn, W. Patsch, C. Datz. 2007. *Contribution of anti-cyclic citrullinated peptide and rheumatoid factors for the diagnosis of arthropathy in patients with hereditary hemochromatosis.* Ann. Rheum. Dis. 66: 1249-1251.

Cauchi S, Y. El Achhab, H. Choquet, C. Dina, F. Krempler, R. Weitgasse, C. Nejjari, W. Patsch, M. Chrikri, D. Meyre, and P. Froguel. 2007. *TCF7L2 is reproducibly associated with type 2 diabetes in various ethnic groups: a global meta-analysis.* J. Mol. Med. 85: 777-782.

Unger J., G. Filippi and W. Patsch. 2007. *Measurement of fee hemoglobin and hemolysis index: EDTA- or lithium-heparinate plasma?* Clin. Chem. 53: 1717-1718.

Hagerty B.P., F.G. Schaap, M. Hermann, B. Krenn, C. Eder, B. Dorfmeister, H. Stangl, W. Patsch and W. Strobl. 2008. *Changes in hepatic ApoAV expression are not required for the rapid triglyceride lowering effect of fish oil diet in rats.* Horm. Metab. Res. 40: 69-71.

Cauchie S., D. Meyre, E. Durand, C. Proenca, M. Marre, S. Hadjadj, H. Cloquet, F. De Graeve, S. Gaget, F. Allegaert, J. Delplanque, M.A. Permutt, J. Wasson, I. Blech, G. Carpentier, B. Balkau, A.C. Vergnaud, S. Czernichow, W. Patsch, M. Chikri, B. Glaser, R. Sladek and P. Froguel. 2008. *Post genome-wide association studies of novel genes associated with type 2 diabetes show gene-gene interaction and high predictive value.* PloS ONE May 7; 3 (5):e2031.

Hahne P., F. Krempler, F.G. Schaap, S.M. Soyal, H. Höffinger, K. Miller, H. Oberkofler, W. Strobl and W. Patsch. 2008. *Determinants of plasma apolipoprotein A-V and APOA5 gene transcript in humans.* J. Intern. Med. 264(5): 452-462

Oberkofler H, M. Hafner, T. Felder, F. Krempler, W. Patsch. 2009. *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):299-306. Epub 2008 Dec 11.

Weydt P, Soyal SM, Gellera C, Didonato S, Weidinger C, Oberkofler H, Landwehrmeyer GB, Patsch W. 2009. *The gene coding for PGC-1alpha modifies age at onset in Huntington's disease.* Mol Neurodegener Jan 8; 4:3 (open online journal).

Aigner E, Bachofner N, Klein K, De Geyter C, Hohla F, Patsch W, Datz C. *Retinol-binding protein4 (RBP4) in polycystic ovary sandrome (PCOS) – association with steroid hormones and response to pioglitazone treatment.* J Clin Endocrinol Metab. 2009 Jan 21. [Epub ahead of print]

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der PMU

„Particles of endodontic sealers are often observed in colonizing aspergillosis of the maxillary sinus" Eur Arch Otorhinolaryngol 2007 (Suppl.1); 264:S351, J. Beck-Mannagetta, G. Friedbacher, E. Eitenberger

„Früherkennung von Krebs in der Mundhöhle. Eine wichtige Aufgabe für das zahnärztliche Team", Prophy 2007, 6-8, J. Beck-Mannagetta

„Der Tumorpatient beim Zahnarzt. Ein interdisziplinäres Anliegen", Wiener Med WSchr (Skriptum Österr. Zahnärztekongress 2007), 6-7, J. Beck-Mannagetta
„Evaluation of patient information on oral side effects of anticancer therapy provided by Austrian medical and radiation oncologists" (abstract), Supp Care Cancer 2007; 15:786, J. Beck-Mannagetta, W. Hitzl

„Problems and pitfalls in the management of salivary gland lesions" (abstract), Oral Oncol 2007; 224, J. Beck-Mannagetta, G. Hutarew

„Gesunder Mund bei Krebspatienten", ÖGHO Newsletter 2007; 6 (2):14, J. Beck-Mannagetta

„Radiopaque concrements in colonizing aspergillosis of the maxillary sinus consist of excess endodontic sealer" (abstract), Mycoses 2007; 50:347, J. Beck-Mannagetta, G. Friedbacher, E. Eitenberger

„A new callus distraction technique using the Endodistraction Implant in severely atrophic mandibles – long-term results of 18 patients", Publischer „Verlag Freier Schweizer", Küssnach a.R., Switzerland, C. Krenkel

„The Endo-Distractor for preimplant mandibular regeneration", Elsevier Masson, C. Krenkel, I. Grunert

„The Endo-Distractor KRENKEL® - A new era", Industry report, C. Krenkel

„Knochenaufbau in praktischer Umsetzung", News, Dental Tribune Austrian Edition Nr. 11/2008, C. Krenkel

„Gap Sealing"; „Overview of sealing options to prevent peri-implantitis caused by reinfection from assembled implants", EDI Product Studies, C. Krenkel

„Versiegelungsmöglichkeiten bei zusammengesetzten Implantaten zur Periimplantitisprophylaxe, ein Überblick", C. Krenkel

„Distraction", Cawood Class VI, Geistlich Biomaterials, Therapy Concepts for Oral & Maxillofacial Surgery, C. Krenkel, S. Enzinger

„Anatomische Überlegungen zum Knochenaufbau und zur Distraktion am Unterkiefer", C. Krenkel

„Zahnprothesenprobleme optimal gelöst, Kallusdistraktion mit einer einzigen Implantatschraube", C. Krenkel

„Distraktions-Osteogenes mit singulärer Distraktions-Spindel im MKG-Bereich"
C. Krenkel, C. Brandtner, S. Enzinger, E. Hakman, H. Plenk jr.

„Anatomische Studie über die Mundbodenarterien von atrophen Mandiblen und ihre klinische Bedeutung für die Distraktions-Osteogenese", C. Krenkel, I. Grunert, E. Bernauer

„Natural bone regeneration – by your dentist", Newsfox Press Distribution, 11/2008 C. Krenkel

„Kleine Schraube mit großer Wirkung: Endo-Distraktor KRENKEL®", Dental Tribune Austrian Edition, 4/2008, C. Krenkel

Beck-Mannagetta J: *Der Tumorpatient beim Zahnarzt – ein interdisziplinäres Anliegen.* Dental Tribune Austrian Edition 8+9, 5. Sept. 2008;7

Beck-Mannagetta J: *Was ist eigentlich Orale Medizin?* Österr. Apothekerzeitung 2008;21:1086-1087

Beck-Mannagetta J, Hitzl W: Patient information about oral side effects of anticancer therapy. A survey among Austrian medical and radiation oncologists.
Onkologie 2008;31, suppl. 4:197 (abstract)

Beck-Mannagetta J, Beclin T, Dörtbudak O, Edl R, Impaglia-Springer G, Leyrer H, Maier G, Peyrer-Andermann K, Regensburger H, Udermann B, Wutz H: Efficacy and safety of 0,3% benzydamine (Tantum verde forte – oral spray). A multicenter Austrian post marketing trial in ENT, dental and oncological indications. Oral Diseases 2008;14, suppl 1: 27 (abstract)

Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie der PMU

- Bitarafan A, Rajabi H, Gruy B, Rustgou F, Sharafi AA, Firoozabady H, Yaghoobi N, Malek H, Pirich C, Langesteger W, Beheshti M. *Respiratory motion detection and correction in ECG-gated SPECT: a new approach.* Korean J Radiol. 2008;9(6):490-7.

- 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; 87(1):55-9.

- Hofmann A, Nawara C, Ofluoglu S, Holzmannhofer J, Strohmer B, Pirich C. *Incidence and predictability of amiodarone-induced thyrotoxicosis and hypothyroidism.* Wien Klin Wochenschr. 2008;120(15-16):493-8.

- Sherman SI, Wirth LJ, Droz JP, Hofmann M, Bastholt L, Martins RG, Licitra L, Eschenberg MJ, Sun YN, Juan T, Stepan DE, Schlumberger MJ; Motesanib Thyroid Cancer Study Group. *Motesanib diphosphate in progressive differentiated thyroid cancer.* N Engl J Med. 2008; 359(1):31-42.

- Rendl G, Manzl M, Hitzl W, Sungler P, Pirich C. *Long-term prognosis of medullary thyroid carcinoma.* Clin Endocrinol (Oxf). 2008; 69(3):497-505.

- Koller H, Acosta F, Tauber M, Fox M, Martin H, Forstner R, Augat P, Penzkofer R, Pirich C, Kässmann H, Resch H, Hitzl W. *Cervical anterior transpedicular screw fixation (ATPS)–Part II. Accuracy of manual insertion and pull-out strength of ATPS.* Eur Spine J. 2008; (4):539-55.

Universitätsklinik für Orthopädie der PMU

„Knieendoprothetik – Update“, Dorn U, Neumann D., Journal für Mineralstoffwechsel 2008; 15 (Sonderheft 1), 40-42.

„Stoffwechselarthropathien“, Dorn U, Ramsauer T, Antosch M., Praxis der Orthopädie und Unfallchirurgie, 2. überarb. Aufl. 2008, 990 S., 1290 Abb., ISBN: 9783131406422

“Persistant Cloaca associated with a dublicated left leg; a novel disorganisaten-like syndrome”, Ali Al Kaissi, Walter Strobl, Jan Bauer, Franz Landauer, Klaus Klaushofer, Franz Grill, Clin Dysmorphol. , Ausgabe: 2008 Apr; 17(2): 137-9

“Indications for conservative management of scoliosis (SOSORT guidelines)”, Weiss HR, Negrini S, Rigo M, Kotwicki T, Hawes MC, Grivas TB, Maruyama T, Landauer F. Stud Health Technol Inform. M Ausgabe: 2008;135:164-70

„Chronische Rückenschmerzen aus orthopädischer Sicht“, Landauer F., FACHARZT Orthopädie / Sportmedizin

„Möglichkeiten multimodaler Therapiekonzepte: Chronische Rückenschmerzen aus orthopädischer Sicht“, Landauer F., UNIVERSUM Innere Medizin

„The interesting case: Nora’s lesion of the big toe“, Neumann DR, Dorn U., Z Orthop Unfall.2007 May-Jun;145(3):327-30.German. PMID:17607632.

“Osteoid osteoma of the dens axis”, Neumann D, Dorn U., Eur Spine J. 2007 Dec; Suppl. 3 :271-4.Epub 2007 Mar 9., PMID :17347822.

“Total hip replacement in high total hip dislocation by performing a Z-shaped shortening osteotomy”, Neumann DR, Dorn U., Z Orthop Ihre Grenzgeb. 2007 Jan-Feb; 145(1):68-73. German. PMID: 17345546.

N Engl J Med. 2007 Mar 15; 356(11):1140-51: c*orrespondence letter* Niederseer, Thaler C., Niebauer J, Journal of Arthroplasty 2009: *“Long-term Results of a Contemporary Metal-on Metal Total Hip Arthroplasty- a prospective 10 year follow-up Study”* – Neumann D.R., Thaler C., Hofstätter T, U. Dorn - accepted, in press

Universitätsinstitut für Pathologie der PMU

Kemmerling R, Dietze O, Müller S, Neureiter D., *Aspects of the differential diagnosis of clear-cell lesions of the skin in connection with the rare case of a clear-cell atypical fibroxanthoma.* Pathol Res Pract. 2009 Jan 18. [Epub ahead of print] PMID: 19155147 [PubMed - as supplied by publisher] Impactfactor: 1.08, Fachkategorie: Pathology

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. 2008 Dec 13;9(1-2):116-126. [Epub ahead of print] PMID: 19077462 [PubMed - as supplied by publisher] Impactfactor: 2.5 Fachkategorie: Gastroenterology & Hepatology

Mueller S, Neureiter D, Aigner T, Stolte M., *Comparison of histological parameters for the diagnosis of eosinophilic oesophagitis versus gastro-oesophageal reflux disease on oesophageal biopsy material.* Histopathology. 2008 Dec;53(6):676-84. PMID: 19076684 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impactfactor: 3.7, Fachkategorie: Pathology

Okamoto K, Neureiter D, Alinger B, Meissnitzer M, Sass G, Schmitz V, Di Fazio P, Wissniowski T, Gahr S, Hohenstein B, Kaufmann B, Schlösser A, Haus U, Hahn EG, Herold C, Ocker M., *The dual EGF/VEGF receptor tyrosine kinase inhibitor AEE788 inhibits growth of human hepatocellular carcinoma xenografts in nude mice.* Int J Oncol. 2008 Oct;33(4):733-42. PMID: 18813786 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impactfactor: 2.2, Fachkategorie: Oncology

Sass G, Leukel P, Schmitz V, Raskopf E, Ocker M, Neureiter D, Meissnitzer M, Tasika E, Tannapfel A, Tiegs G., *Inhibition of heme oxygenase 1 expression by small interfering RNA decreases orthotopic tumor growth in livers of mice*. Int J Cancer. 2008 Sep 15;123(6):1269-77. PMID: 18566988 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impactfactor: 4.5 Fachkategorie: Oncology

Hollerweger A, Macheiner P, Neureiter D, Dietze O. *[Uncommon cystic appearance of lymph nodes in malignant lymphoma]* Ultraschall Med. 2008 Jun;29(3):308-10. German. PMID: 18516772 [PubMed - indexed for MEDLINE] Impactfactor: 2.3 Fachkategorie: Radiology

Neureiter D, Kemmerling R, Ocker M, Seidlhofer C, Faber V, Stöcher M, Greil R, Dietze O., *Differential diagnostic change of chronic neutrophilic leukemia in a patient with prolonged leukocytosis.,* J Hematopathol. 2008; 1: 23-27. DOI 10.1007/s12308-008-004-x

Zopf S, Neureiter D, Bouralexis S, Abt T, Glaser KB, Okamoto K, Ganslmayer M, Hahn EG, Herold C, Ocker M. *Differential response of p53 and p21 on HDAC inhibitor-mediated apoptosis in HCT116 colon cancer cells in vitro and in vivo.* Int J Oncol. 2007 Dec;31(6):1391-402. PMID: 17982666 [PubMed - indexed for MEDLINE]. Impactfactor: 2.2, Fachkategorie: Oncology

Okamoto K, Ocker M, Neureiter D, Dietze O, Zopf S, Hahn EG, Herold C., *bcl-2-specific siRNAs restore gemcitabine sensitivity in human pancreatic cancer cells.* J Cell Mol Med. 2007 Mar-Apr;11(2):349-61. Epub 2007 Mar 22. PMID: 17378914 [PubMed - indexed for MEDLINE], Impactfactor: 6.8, Fachkategorie: Biochemistry & Molecular Biology

Aigner T, Neureiter D, Câmpean V, Soder S, Amann K., *Expression of cartilage-specific markers in calcified and non-calcified atherosclerotic lesions.* Atherosclerosis. 2008 Jan;196(1):37-41. Epub 2007 Feb 28. PMID: 17335825 [PubMed - indexed for MEDLINE], Impactfactor: 4.2, Fachkategorie: Peripheral Vascular Disease

Hohla F, Moder A, Mayrhauser U, Hauser-Kronberger C, Schally AV, Varga JL, Zarandi M, Buchholz S, Huber R, Aigner E, Ritter M, Datz C., *Differential expression of GHRH receptor and its splice variant 1 in human normal and malignant mucosa of the oesophagus and colon.* Int J Oncol. 2008 Jul;33(1):137-43. PMID: 18575759 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Fiegl H, Jones A, Hauser-Kronberger C, Hutarew G, Reitsamer R, Jones RL, Dowsett M, Mueller-Holzner E, Windbichler G, Daxenbichler G, Goebel G, Ensinger C, Jacobs I, Widschwendter M., *Methylated NEUROD1 promoter is a marker for chemosensitivity in breast cancer.* Clin Cancer Res. 2008 Jun 1;14(11):3494-502. PMID: 18519782 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Eichberger T, Kaser A, Pixner C, Schmid C, Klingler S, Winklmayr M, Hauser-Kronberger C, Aberger F, Frischauf AM., *GLI2-specific transcriptional activation of the bone morphogenetic protein/activin antagonist follistatin in human epidermal cells.* J Biol Chem. 2008 May 2;283(18):12426-37. Epub 2008 Mar 3. PMID: 18319260 [PubMed - indexed for MEDLINE]

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. 2008 Dec 13;9(1-2):116-126. [Epub ahead of print] PMID: 19077462 [PubMed - as supplied by publisher]

Increased Activated Akt Expression in Renal Cell Carcinomas and Prognosis. Hager M, Haufe H, Kemmerling R, Hitzl W, Mikuz G, Moser PL, Kolbitsch C., J Cell Mol Med. 2008 Sep 4. [Epub ahead of print] *Association between atherosclerosis and urothelial tumors of the renal pelvis.* Hager M, Mikuz G, Haufe H, Kolbitsch C, Moser KB, Moser PL. World J Urol. 2008 Aug;26(4):375-9. Epub 2008 May 16.

Association between local atherosclerosis and renal cell carcinomas. Hager M, Mikuz G, Kolbitsch C, Moser PL. Nutr Cancer. 2008;60(3):364-7

Universitätsklinik für Pneumologie der PMU

+Electromagnetic navigation bronchoscopy in combination with PET-CT and rapid on-site cytopathologic examination for diagnosis of peripheral lung lesions. Lamprecht B, Porsch P, Pirich C, Studnicka M., Lung. 2009 Jan-Feb;187(1):55-9. Epub 2008 Oct 5.,

+Osterreichische Konsensus-Gruppe zum Einsatz von Erythropoese-stimulierenden Proteinen bei Chemotherapie-induzierter Anämie, unter der Schirmherrschaft der OGHO, Ludwig H, Auberger T, Burghuber OCh, Gnant M, Hopfinger G, Jäger U, Keil F, Kornek G, Linkesch W, Petru E, Pirker R, Pittermann E, Reinthaller A, Samonigg H, Steger G, Stockenhuber F, Studnicka M, Weiss G, Zielinski C., Wien Klin Wochenschr. 2008;120(15-16):507-13

+Non-reversible airway obstruction in never smokers: results from the Austrian BOLD study. Lamprecht B, Schirnhofer L, Kaiser B, Buist S, Studnicka M., Respir Med. 2008 Dec;102(12):1833-8. Epub 2008 Aug 22

+NSCLC: primary tumor size–radiation dose-related accelerated, twice daily radiotherapy by target splitting, preceded by 2 cycles of chemotherapy–first results of a prospective study. Wurstbauer K, Deutschmann H, Kopp P, Kranzinger M, Merz F, Nairz O, Studnicka M, Sedlmayer F. Strahlenther Onkol. 2007 Dec;183 Spec No 2:38-40.

+The prevalence of COPD in Austria–the expected change over the next decade Firlei N, Lamprecht B, Schirnhofer L, Kaiser B, Studnicka M., Wien Klin Wochenschr. 2007;119(17-18):513-8.

+COPD today and in the year 2020, Lamprecht B, Studnicka M., Wien Klin Wochenschr. 2007;119(17-18):501-2

+Six-second spirometry for detection of airway obstruction: a population-based study in Austria. Lamprecht B, Schirnhofer L, Tiefenbacher F, Kaiser B, Buist SA, Studnicka M, Enright P., Am J Respir Crit Care Med. 2007 Sep 1;176(5):460-4. Epub 2007 Jun 7.
+ Farming and the prevalence of non-reversible airways obstruction: results from a population-based study. Lamprecht B, Schirnhofer L, Kaiser B, Studnicka M, Buist AS. Am J Ind Med. 2007 Jun;50(6):421-6.

+ Expert recommendations 2006 on the rationale for second-line therapy for non-small cell bronchial neoplasms. Hilbe W, Aigner K, Dittrich C, Eckmayr J, Fiegl M, Flicker M, Forstner B, Greil R, Jamnig H, Krajnik G, Lang A, Mohn-Staudner A, Schinko H, Studnicka M, Pirker R, Ploner F, Rothmund J, Schiller L, Zabernigg A, Zöchbauer-Müller S., Wien Klin Wochenschr. 2007;119(7-8):259-66. Review

+ COPD prevalence in Salzburg, Austria: results from the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study. Schirnhofer L, Lamprecht B, Vollmer WM, Allison MJ, Studnicka M, Jensen RL, Buist AS. Chest. 2007 Jan;131(1):29-36.

Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

A strategy for the use of image-guided radiotherapy (IGRT) on linear accelerators and its impact on treatment margins for prostate cancer patients. Nairz O, Merz F, Deutschmann H, Kopp P, Schöller H, Zehentmayr F, Wurstbauer K, Kametriser G, Sedlmayer F., Strahlenther Onkol. 2008 Dec;184(12):663-667. Epub 2008 Dec 24.

DEGRO practical guidelines for radiotherapy of breast cancer II. Postmastectomy radiotherapy, irradiation of regional lymphatics, and treatment of locally advanced disease. Sautter-Bihl ML, Souchon R, Budach W, Sedlmayer F, Feyer P, Harms W, Haase W, Dunst J, Wenz F, Sauer R. Strahlenther Onkol. 2008 Jul;184(7):347-53.

Intra-operative radiotherapy (IORT) in pancreatic cancer: Joint analysis of the ISIORT-Europe experience. Valentini V, Calvo F, Reni M, Krempien R, Sedlmayer F, Buchler MW, Carlo VD, Doglietto GB, Fastner G, Garcia-Sabrido JL, Mattiucci G, Morganti AG, Passoni P, Roeder F, D'Agostino GR. Radiother Oncol. 2008 Aug 30. [Epub ahead of print]

„Augmented reality" in conventional simulation by projection of 3-D structures into 2-D images: a comparison with virtual methods. Deutschmann H, Steininger P, Nairz O, Kopp P, Merz F, Wurstbauer K, Zehentmayr F, Fastner G, Kranzinger M, Kametriser G, Kopp M, Sedlmayer F. Strahlenther Onkol. 2008 Feb;184(2):93-9.

Concepts and techniques of intraoperative radiotherapy (IORT) for breast cancer. Reitsamer R, Sedlmayer F, Kopp M, Kametriser G, Menzel C, Glueck S, Nairz O, Deutschmann H, Merz F, Peintinger F. Breast Cancer. 2008;15(1):40-6.

European consensus conference on diagnosis and treatment of germ cell cancer: a report of the second meeting of the European Germ Cell Cancer Consensus group (EG-CCCG): part I. Krege S, Beyer J, Souchon R, Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bamberg M, Bodrogi I, Bokemeyer C, Cavallin-Ståhl E, Classen J, Clemm C, Cohn-Cedermark G, Culine S, Daugaard G, De Mulder PH, De Santis M, de Wit M, de Wit R, Derigs HG, Dieckmann KP, Dieing A, Droz JP, Fenner M, Fizazi K, Flechon A, Fosså SD, del Muro XG, Gauler T, Geczi L, Gerl A, Germa-Lluch JR, Gillessen S, Hartmann JT, Hartmann M, Heidenreich A, Hoeltl W, Horwich A, Huddart R, Jewett M, Joffe J, Jones WG, Kisbenedek L, Klepp O, Kliesch S, Koehrmann KU, Kollmannsberger C, Kuczyk M, Laguna P, Galvis OL, Loy V, Mason MD, Mead GM, Mueller R, Nichols C, Nicolai N, Oliver T, Ondrus D, Oosterhof GO, Ares LP, Pizzocaro G, Pont J, Pottek T, Powles T, Rick O, Rosti G, Salvioni R, Scheiderbauer J, Schmelz HU, Schmidberger H, Schmoll HJ, Schrader M, Sedlmayer F, Skakkebaek NE, Sohaib A, Tjulandin S, Warde P, Weinknecht S, Weissbach L, Wittekind C, Winter E, Wood L, von der Maase H.
Eur Urol. 2008 Mar;53(3):478-96.

European consensus conference on diagnosis and treatment of germ cell cancer: a report of the second meeting of the European Germ Cell Cancer Consensus Group (EG-CCCG): part II. Krege S, Beyer J, Souchon R, Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bamberg M, Bodrogi I, Bokemeyer C, Cavallin-Ståhl E, Classen J, Clemm C, Cohn-Cedermark G, Culine S, Daugaard G, De Mulder PH, De Santis M, de Wit M, de Wit R, Derigs HG, Dieckmann KP, Dieing A, Droz JP, Fenner M, Fizazi K, Flechon A, Fosså SD, del Muro XG, Gauler T, Geczi L, Gerl A, Germa-Lluch JR, Gillessen S, Hartmann JT, Hartmann M, Heidenreich A, Hoeltl W, Horwich A, Huddart R, Jewett M, Joffe J, Jones WG, Kisbenedek L, Klepp O, Kliesch S, Koehrmann KU, Kollmannsberger C, Kuczyk M, Laguna P, Galvis OL, Loy V, Mason MD, Mead GM, Mueller R, Nichols C, Nicolai N, Oliver T, Ondrus D, Oosterhof GO, Paz-Ares L, Pizzocaro G, Pont J, Pottek T, Powles T, Rick O, Rosti G, Salvioni R, Scheiderbauer J, Schmelz HU, Schmidberger H, Schmoll HJ, Schrader M, Sedlmayer F, Skakkebaek NE, Sohaib A, Tjulandin S, Warde P, Weinknecht S, Weissbach L, Wittekind C, Winter E, Wood L, von der Maase H.
Eur Urol. 2008 Mar;53(3):497-513.

Sedlmayer F. *Multifocal ductal carcinoma of the breast: no higher risk of local recurrence following radiotherapy.* Literatur kommentiert. Strahlenther Onkol. 2008 Jul;184(7):382-3.

Sedlmayer F. *Adjuvante Strahlentherapie des Seminomes.* J Urol Urogynäkol 15 (Sonderheft 5), 16-17, 2008

Böhmer F, Madersbacher S, Albrecht W, Kramer G, Rauchenwald M, Sedlmayer F, Soiber F, Vutuc C. *Prostatakarzinom beim älteren Mann - Richtlinien für die Behandlung.* CliniCum 11 (Sonderausgabe), 3 - 10, 2008

F. Sedlmayer F, Schatzl G. *Indikation zur Strahlentherapie nach radikaler Prostatektomie.* J Urol Urogynäkol 2008

Universitätsklinik für Radiologie der PMU

Integrated CT data guides stenting procedures, M. Hoffmann, K. Hergan, R. Haberl, Philips, Medica Mundi 2008

Cardiac MRI: functional parameters obtained in the short axis plane versus two and four chamber planes, K. Hergan, A. Schuster, J. Frühwald, M. Mair, R. Burger, M. Töpker. Eur J Radiol 2008; 65:270-278

Long-term independent evaluation after arthroscopic extra-articular Bankart repair with absorbable tacks. Surgical technique. C. Kartus, J. Kartus, N. Matis, R. Forstner, H. Resch, J Bone Joint Surg Am. 2008 Oct; 90 Suppl 2 Pt 2:262-74

Cerv. ant. transped. screw fixat. (ATPS) – Accuracy of manual insertion a. pull-out strength of ATPS. H. Koller, F. Acosta, M. Tauber, M. Fox, H. Martin, R. Forstner, P. Augat, R. Penzkofer, C. Pirich, H. Kässmann, H. Resch, W. Hitzl, Eur Spine J. 2008 Apr;17(4):539-55. Epub 2008 Jan 26.

Investigating woman with suspected ovarian cancer, JA Spencer, R. Forstner, H. Hricak, Gynocol. Oncol. 2008 Feb;108(2):262-4. Epub 2007 Nov 19.

In den Körper schauen: die bildgebenden Verfahren können immer mehr. K. Hergan, Interviewpartner, Forum Gesundheit, GKK. 5/2008:4-7

InterdisziplinäreHerzdiagnostik, K.Hergan, Mitteilungen der ÖRG

Fortschr Röntgenstr 2008;180:1146

CT and MRI of the whole Body, 2-Volume Set
Part VI: Genitourinary Imaging, 44 Female Pelvis
R. Forstner, K. Kinkel

Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der PMU

Tauber M, Matis N, Resch H., *Traumatic separation of an uncommon bipartite patella type: a case report.* Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007 Jan;15(1): 83-7.
Impact 1.216 Score Punkte 4/2= 2

Tauber M, Joos H, Karpik S, Lederer S, Resch H., *[Urogenital injuries accompanying pelvic ring fractures]* Unfallchirurg. 2007 Feb;110(2) :116-23. German.
Impact 0.645 Score Punkte 3

Tauber M, Eppel M, Resch H., *Acromioclavicular reconstruction using autogenous semitendionsus tendon graft: results of revision surgery in chronic cases.*
J Shoulder Elbow Surg. 2007 Jul – Aug;16(4) :429-33.
Impact 1.022 Score Punkte 4

Tauber M, Karpik S, Matis N, Schwartz M, Resch H., *Shoulder Arthroplsty for Traumatic Avascular Necrosis: Predictors of Outcome.* Clin Orthop Relat Res. 2007 Dec; 465:2008-214. Impact 2.161 Score Punkte 5

Tauber M, Moursy M, Eppel M, Koller H, Resch H., *Arthroscopic screw fixation of large anterior glenoid fractures.* Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007 Nov 14;
Impact 1.216 Score Punkte 4

Tauber M, Fox M, Koller H, Schwartz M, Resch H., *Arthroscopic treatment of a large lateral femoral notch in acute anterior cruciate ligament tear.* Arch Orthop Trauma Surg. 2007 Dec 4; Impact 0.793 Score Punkte 3/2= 1.5

Tauber M, Moursy M, Koller H, Schwartz M, Resch H., *Direct pectoralis major muscle transfer for dynamic stabilization of scapular winging.* J Shoulder Elbow Surg. 2008, Jan-Feb;17(1 Suppl): 29S-34S. Impact 1.348 Score Punkte 4

Resch H, Povacz P, Maurer H, Koller H, Tauber M., *Pectoralis inverse plasty für functional reconstruction in anterior deltoid muscle deficiency.* J Bone Joint Surg. Br. 2008 Jun;90(6); 757-63. Impact 1.868 Score Punkte 5

Tauber M, Koller H, Resch H., *Transosseous Arthroscopic Repair of Partial Articular-surface Supraspinatus Tendon Tears.* Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2008 Jun;16(6): 608-13. Epub 2008 Apr. Impact 1.626 Score Punkte 44

Tauber M, Gordon K, Koller H, Resch H., *Semitendiosus Tendon Graft Versus a Modified Weaver-Dunn Procedure for Acromioclavicular Joint Recontruction in Chronic Cases: A Prospective Comparative Study.* Am J Sports Med 2008 Sep 25. [Epub ahead of print] Impact 3.3 Score Punkte 5

Lederer S, Tauber M, Karpik S, Bogner R, Auffarth A, Resch H., [Fractures of the femoral head: A multicenter study.] Unfallchirurg. 2007 Mar 15; [Epub ahead of print] German. Impact 0.645 Score Punkte 3

Koller H, Tauber M, Kathrein A., *Biomechanical characteristics of C2-isthmic screw fixation. Spine. 2007 Jun 15;32(14): 1517-2. No abstract available.* Impact 2.351 Score Punkte 5/2= 2.5

Koller H, Hempfing A, Acosta F, Fox M, Scheiter A, Tauber M, Holz U, Resch H, Hitzl W., *Cervical anterior transpedicular screw fixation. Part I: Study on morphological feasibility, indications, and technical prerequisites.* Eur Spin J. 2008 Jan 26; [Epub ahead of print] Impact 2.021 Score Punkte 5

Koller H, Acosta F, Tauber M, Fox M, Martin H, Forstner R, Augat P, Penzkofer R, Pirich C, Kässmann H, Resch H, Hitzl W., *Cervical anterior transpedicular screw fixation (ATPS)-Part II. Accuarcy of manual insertion and pull-out strength of ATPS.* Eur Spin J. 2008 Jan 26; [Epub ahead of print] Impact 2.021 Score Punkte 5

Gstettner C, Tauber M, Hitzl W, Resch H., *Rockwood type III acromioclavicular dislocation: surgical versus conservative treatment.* J Shoulder Elbow Surg. 2008;17(2); 220-5. Impact 1.348 Score Punkte 4

Fox MP, Auffarth A, Tauber M, Hartmann A, Resch H., *A Novel Transosseous Button Technique for Rotator Cuff Repair*, Arthroscopy 2008 Sep;24(9): 1074-7. Epub 2008 Apr 21. Impact 2.296 Score Punkte 5

Koller H, Acosta F, Hempfing A, Rohrmüller D, Tauber M, Lederer S, Resch H, Zenner J, Klampfer H, Schwaiger R, Bogner R, Hitzl W., *Long-term investigation of nonsurgical treatment for thoracolumbar and lumbar burst fractures: an outcome analysis in sight of spinopelvic balance.* Eur Spin J. 2008 Jun 25. [Epub ahead of print] Impact 2.021 Score Punkte 5

Tauber M, Resch H, *Minimally invasice management of proximal humerus fractures.* In: Minimally Invasive Shoulder and Elbow Surgery. Editors: Levine WN, Blaine TA, Ahmad CS, Informa Healthcare, New York, NY, 2007

Tauber M, Resch H, *Prosthetic arthroplasty for delayed complications of proximal humerus fractures.* In: Revision and Complex Shoulder Arthrosplasty. Editors: Cofield RH, Sperling JW. Lippincott Williams & Wilins, Philadelphia, PA, 2008

R.Bogner, C. Huebner, N. Matis, A. Auffarth, S. Lederer, H. Resch, *Minimal invasive treatment of 3- and 4-part fractures of the proximal humerus in elderly patients.* JBJS 12_08

Orhopaedic Knowledge Update: Shoulder and Elbow 3; *Treatment of proximal humerus fractures.* A. Hartmann, H. Resch

Universitätsklinik für Urologie und Andrologie der PMU

Prostate biopsy in central Europe: results of a survey about indication, patient preparation and biopsy technique. Klaus G. Fink, Hans-Peter Schmid, Ljiljan Paras and Nikolaus T. Schmeller, Urol Int 79 (1):60-6, 2007, Paracelsuspunkte 1, Impactfaktor 0,53

Duloxetine treatment of male stress incontinence. Klaus G. Fink, Johannes Huber*, Erich Würnschimmel* and Nikolaus T. Schmeller, WMW akzeptiert Aug 2007 Paracelsuspunkte 3, Impactfaktor 0,774

Ureteral stricture as rare complication of Crohns Dissease. Sieglinde Angelbeger, Klaus G. Fink, Wolfgang Schima, Roman Szlauer, Harald Vogelsang, Walter Reinisch, Alfred Gangl und Gottfried Novacek, Inflamm Bowel Dis Epub ahead of print 2007 Mar 7, Paracelsuspunkte 5, Impactfaktor 3,912

Comparison of lidocaine suppositories and periprostatic nerve block during transrectal prostate biopsy. Roman Szlauer, Andrea Gnad, Philipp Meißner, Robert Götschl, Ljlijana Paras, Nikolaus T. Schmeller und Klaus G. Fink, Urologia Internationalis accepted for publication July 2007, Paracelsuspunkte 1, Impactfaktor 0,53

Blasenschmerz – Der interessante Fall – K. G. Fink, Ärztemag. No 5, 2007, S. 16 - 17

Aktuelle Therapie der überaktiven Blase. Urologik akzeptiert Sept 2007

Evaluation von in situ ESWL und push & smash beim Harnleiterstein. Matthias Neuhauser, Ljiljana Paras, Nikolaus Schmeller und Klaus G. Fink, 33. gemeinsame Tagung der Bayrischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Salzburg 2007. Abstract veröffentlicht in J Urol Urogynäkol Vol 14, S2, Seite 13

Besteht ein Zusammenhang zwischen Stanzzahl und Schmerz bei der Prostatabiopsie? Roman Szlauer, Ljiljana Paras, Nikolaus Schmeller und Klaus G. Fink. 33. gemeinsame Tagung der Bayrischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Salzburg 2007. Abstract veröffentlicht in J Urol Urogynäkol Vol 14, S2, Seite 19

Wertigkeit von % freiem PSA bei der Prostatakarzinomdiagnostik. Julia Fellner, Roman Szlauer, Nikolaus Schmeller und Klaus G. Fink J. 33. gemeinsame Tagung der Bayrischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Salzburg 2007. Abstract veröffentlicht in J Urol Urogynäkol Vol 14, S2, Seite 28

Therapie der männlichen Harninkontinenz mit Duloxetin. J. Huber, K.G. Fink, N. Schmeller, E. Würnschimmel. 33. gemeinsame Tagung der Bayrischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Salzburg 2007 Abstract veröffentlicht in J Urol Urogynäkol Vol 14, S2, Seite 51

Complications in Crohn's disease: Right-sided ureteric stenosis and hydronephrosis. Angelberger S, Fink KG, Schima W, Szlauer R, Vogelsang H, Reinisch W, Gangl A, Novacek G., Inflamm Bowel Dis. 2007 Aug;13(8):1056-7.

Chirurgische Therapie des Nierenzellkarzinoms, „Spectrum Onkologie" Nr 1/08

*Duloxetine treatment of male stress incontinenc*e. Klaus G. Fink, Johannes Huber, Erich Würnschimmel, Nikolaus T. Schmeller, WMW 158(3-4):116-118, 2008 Paracelsuspunkte 3, Impactfaktor 0,774

Comparison of lidocaine suppositories and periprostatic nerve block during transrectal prostate biopsy. Roman Szlauser, Andrea Gnad, Philipp Meißner, Robert Götschl,Ljiljana Paras, Nikolaus T. Schmeller, Klaus G. Fink, Urologia Internationalis 80:253-56, 2008, Paracelsuspunkte 1, Impactfaktor 0,53

Konsensuspapier zur Anwendung von Botulinumtoxin Typ A (BoNT-A) bei Neurogener Detrusorüberaktivität. H Madersbacher, K. G. Fink, G. Kiss, HC Klingler, R. Märk, C. Pitzler, G. Primus, A. Schrey, F. Strasser, J Urol Urogynäkol No 2, 2008, 15:7-10

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Neurointervention als Stabstelle der Ärztlichen Direktion

Plenk H Jr, Shum JC, Cruise GM, Killer M, *Cartilage and Bone Neoformation in Rabbit Carotid Bifurcation Aneurysms after Endovascular Coil Embolization.* Eur Cell Mater; 16, 69-79, 2008

Sonderauftrag für Neuroanästhesie

Middle East J Anesthesiol. 2008 Feb;19(4):781-8. *Opioid sparing effect of epidural levobupivacaine on postoperative pain treatment in major spinal surgery.* Unterrainer AF, Al-Schameri AR, Piotrowski WP, Krombholz-Reindl MA, Schmid AL, Hitzl W.

Universitätsklinik für Geriatrie

1. Sandhofer A, Iglseder B, Kaser S, Morè E, Paulweber B, Patsch JR. The influence of two variants in the adenosine triphosphate-binding cassette transporter 1 gene on plasma lipids and carotid atherosclerosis. Metabolism. 2008 Oct;57(10):1398-404.

2. Sourij H, Schmoelzer I, Dittrich P, Paulweber B, Iglseder B, Wascher TC., *Insulin resistance as a risk factor for carotid atherosclerosis: a comparison of the Homeostasis Model Assessment and the short insulin tolerance test.* Stroke. 2008 Apr;39(4):1349-51. Epub 2008 Feb 28.

3. Rauch I, Iglseder B, Paulweber B, Ladurner G, Strasser P., *MMP-9 haplotypes and carotid artery atherosclerosis: an association study introducing a novel multicolour multiplex RealTime PCR protocol.* Eur J Clin Invest. 2008 Jan;38(1):24-33.

4. Iglseder B. Morbus Parkinson. Seiten 447-457, In: Böhmer/Füsgen (Hrsg.): Geriatrie. *Der ältere Patient mit seinen Besonderheiten.* 2008, Böhlau/UTB 8404.ISBN 978-3-8252-8404-6

Universitätsklinik für Neurochirurgie

Richling B.: *State of the Art – Management arteriovenöser Malformationen.* Jatros Neurologie & Psychiatrie 6/2008.

Sherif C, Gruber A, Bavinzski G, Standhardt H, Widhalm G, Gibson D, Richling B, Knosp E.: *Long-term outcome of a multidisciplinary concept of spinal dural arteriovenous fistulae treatment.* Neuroradiology. 2008 Jan;50(1):67-74. Epub 2007 Nov 20.

Unterrainer AF, Al-Schameri AR, Piotrowski WP, Krombholz-Reindl MA, Schmid AL, Hitzl W.: *Opioid sparing effect of epidural levobupivacaine on postoperative pain treatment in major spinal surgery.* Middle East J Anesthesiol. 2008 Feb;19(4):781-8.

Sonderauftrag für Wirbelsäulenchirurgie

Unterrainer A.F., Al Schameri A.R., Piotrowski W.P., Krombholz M.A., Schmid A.L., Hitzl W.: *Opoid sparing effect of epidural Levobupivacaine on postoperative Pain Traetment in major spinal surgery.* M.E.J. Anest. 19 (4): 781 – 788, 2008.

Krenn M.H., Piotrowski W.P., Penzkofer R., Augat P.: *Influence of Thread Design on Pedicle Screw Fixation.* J.Neurosurg. Spine 9: 90 – 95, 2008.

Krenn M.H., Ambrosetti – Giudici S., Pfenniger A., Burger J., Piotrowski W.P.: *Minimally Invasive Intraoperative Stffness Measurements of Lumbar Spine Motion Segments.* Neurosurgery 63 (4): Operative Neurosurgery Suppl. 2: 309 – 314, 2008.

Univ.-Klinik für Neurologie

Plenk H Jr, Shum JC, Cruise GM, Killer M, *Cartilage and Bone Neoformation in Rabbit Carotid Bifurcation Aneurysms after Endovascular Coil Embolization.* Eur Cell Mater; 16, 69-79, 2008

Nardone, R., Bergmann, J., Kronbichler, M., Kunz, A., Klein, S., Caleri, F., Tezzon, F., Ladurner, G., & Golaszewski, S. *Abnormal short latency afferent inhibition in early Alzheimer's disease: a transcranial magnetic demonstration.* Journal of Neural Transmission, 115(11), 1557-1562, 2008

Nardone R, Venturi A, Ladurner G, Golaszewski S, Psenner K, Tezzon F Muscle Nerve 38 (2): 1046-8, 2008

Siedentopf CM, Heubach K, Ischebeck A, Gallasch E, Fend M, Mottaghy FM, Koppelstaetter F, Haala IA, Krause BJ, Felber S, Gerstenbrand F, Golaszewski SM Neuroimage Jun 41 (2): 504-10, 2008

Nardone R, Golaszewski S, Bergmann J, Venturi A, Prünster I, Bratti A, Ladurner G, Tezzon F, *Motor cortex excitability changes following a lesion in the posterior columns of the cervical spinal cord.* Neurosci Lett. Mar 21;434 (1): 119-123, 2008

Nardone R, Bergmann J, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S, *Cholinergic dysfunction in subcortical ischaemic vascular dementia: a transcranial magnetic stimulation study.* J Neural Transm. May; 115 (5): 737-743, 2008

Aichhorn M, Perner J, Weiss B, Kronbichler M, Staffen W, Ladurner G., *Temporo-parietal Junction Activity in Theory-of Mind Tasks: Falseness, Beliefs, or Attention.* J Cogn Neurosci. Aug 14, 2008

Kronbichler M, Klackl J, Richlan F, Schurz M, Staffen W, Ladurner G, Wimmer H. J Cogn Neurosci. May 13, 2008

Kronbichler, M., Wimmer, H., Staffen, W., Hutzler, F., Mair, A., & Ladurner, G. *Developmental dyslexia: Gray matter abnormalities in the occipitotemporal cortex.* Human Brain Mapping, 29(5), 613-625, 2008

Bergmann J, Wimmer H..*A dual-route perspective on poor reading in a regular orthography: evidence from phonological and arthographic lexical decisions.* Cogn Neuropsychol. 25 (5): 653- 76, 2008

Rauch, I., B. Iglseder, B. Paulweber, G. Ladurner, and P. Strasser. *MMP-9 haplotypes and carotid artery atherosclerosis: an association study introducing a novel multicolour multiplex RealTime PCR protocol.* Eur J Clin Invest. 38:24-33, 2008.

Pilz G, Wipfler P, Ladurner G, Kraus J. *Modern multiple sclerosis treatment - what is approved, what is on the horizon.* Drug Discov Today; 13: 1013-25, 2008

Kraus J, Voigt K, Schuller AM, Scholz M, Kim KS, Schilling M, Schäbitz WR, Oschmann P, Engelhardt B. *Interferon stabilizes barrier characteristics of the blood-brain barrier in four different species in vitro.* Mult Scler; 14:843-52, 2008

Stolz E, Fox BC, Hofmann O, Gerriets T, Blaes F, Kraus J, Kaps M. *Cranial venous outflow under lower body positive and negative pressure conditions and head-up and -down tilt.* J Neuroimaging 2008

Kraus J, Lohmann H, Evers S. *Kognitives Defizit als gutachterlich relevantes, nicht erkanntes Syndrom in Folge von Multipler Sklerose.* Fortschr Neurol Psychiatr 2008

Wipfler P, Pilz G, Golaszewski SM, Ladurner G, Kraus J. *Klebsiella meningoencephalitis presenting like embolic ischemic stroke.* J Neurol; 255:1983-4, 2008

Duning T, Kraus J, Schäbitz WR, *Akute Polyneuritiden und Polyradikulo-neuritiden. Ungewöhnliche Ursachen und deren Pathomechanismen.* Fortschr Neurol Psychiatr 2008

Boentert M, Kraus J, Kloska S, Dittrich R, Nabavi DG, Niederstadt T, Ringelstein EB, Kiefer R., *Obliterating intracranial vasculopathy mimicking multiple sclerosis.* Acta Neurol Scand 2008

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I

• Aichhorn W, Santeler S, Stelzig-Schöler R, Kemmler G, Steinmayr-Gensluckner M, Hinterhuber H. *Prevalence of psychiatric disorders among homeless adolescents.* Neuro-psychiatr. 2008;22(3):180-8. German.PMID: 18826872 [PubMed - indexed for MEDLINE]

• Aichhorn W, Aichhorn M. *Psychotherapie und Pharmakotherapie depressiver Störungen im Alter.* Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie. Volume 21, Number 1 / 2008: 33-39

• Aichhorn W, Fartacek R, Thun-Hohenstein L. *Does antidepressant therapy increase suicide risk in children ad adolescents?* - A comment Neuropsychiatr. 2008;22(1):16-22. Review. German. PMID: 18381052

• Aichhorn W., Fartacek R., Thun-Hohenstein L. (2008). *Erhöht die Therapie mit Antidepressiva das Suizidrisiko bei Kindern und Jugendlichen?* Eine Stellungnahme. Neuropsychiatrie. 2008;22(1): 16-22

• Aichhorn W, Yazdi K, Kralovec K, Steiner H, Whitworth S, Stuppaeck C. *Olanzapine plasma concentration in a newborn.* J Psychopharmacol. 2008 Nov;22(8):923-4. Epub 2008 Feb 28. PMID: 18308810 [PubMed - indexed for MEDLINE]

• Fartacek R. (2008). *Suizid: Wenn der seelische Schmerz unerträglich wird.* Innenwelt 2008;09: 7-8

• Fartacek R. (2008). *Männer im Seelentief. Wie Männer ihre Depressionen tarnen.* Welt der Frau 2008.

• Fartacek R. (2008). Altersdepression und Suizidalität im Alter. Medmix. 2008; 06

• Geretsegger C, Bitterlich W, Stelzig R, Stuppaeck C, Bondy B, Aichhorn W: *Paroxetine with pindolol augmentation: A double-blind, randomised, placebo-controlled study in depressed in-patients.* Eur Neuropsychopharmacol 2008, 18:141-146.

• Geretsegger C, Hornsteiner M, Voglreiter K, Stelzig R, Aichhorn W, Egger C, Kemmler G, Saria A, Stuppaeck C, Zernig G: *Plasma levels of medicated psychiatric patients requiring hospitalisation.* Eur Psychiatry 2008; 23 (supp 2): 373-374.

• Kasper S, Anditsch M, Feucht M, Fruhwürth G, Geretsegger C, Lehofer M, Lentner S, Schubert H, Walter E, Wolf W: *Generika und Originalpräparate in der Psychiatrie.* Clinicum neuropsy, 2008, Nov

• Kasper S, Lehofer M, Bach M, Conca A, Dantendorfer K, Frey R, Fruhwürth G, Geretsegger C, Haring C, Kalousek M, Kapfhammer HP, Klier C, Lentner S, Marksteiner J, Miller C, Naderi-Heiden A, Purtscher A, Rainer M, Rudas S, Saletu B, Schöny W, Schubert H, Walter A, Wancata J, Willeit M, Windhager E, Wrobel M: *Schizophrenie – medikamentöse Therapie.* Clinicum neuropsy 2008, Nov

• Knizek B.L., Hjelmeland H., Skrubius P., Fartacek R., Fekete S., Gailiene D., Osvath P., Renberg E.S., Rohrer R.R. (2008). *County counsil politicians´attitudes toward suicide and suicide prevention: a qualitative cross-cultural study.* Crisis. 2008;29(3): 123-30.

• Kralovec K, Yazdi K, Rier U, Marksteiner J, Aichhorn W. *Separation anxiety disorder and school refusal in childhood: potential risk factors for developing distinct psychiatric disorders?* Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2008;10(1):72-3. No abstract available. PMID: 18311428 [PubMed - in process]

• Lahmann C, Loew TH, Tritt K, Nickel M: *Efficacy of functional relaxation and patient education in the treatment of somatoform heart disorders: a randomized, controlled clinical investigation* [In Process Citation] Psychosomatics (United States), Sep-Oct 2008, 49(5) p378-85

• Pedrosa Gil F, Ridout N, Kessler H, Neuffer M, Schoechlin C, Traue HC, *Nickel M Facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders* [In Process Citation] Depress Anxiety (United States), 2008, 25(11) pE133-41

• Leiberich P, Nickel MK, Tritt K, Pedrosa Gil F *Lamotrigine treatment of aggression in female borderline patients,* Part II: an 18-month follow-up. J Psychopharmacol (United States), Sep 2008, 22(7) p805-8

• Loew TH, Nickel MK *Topiramate treatment of women with borderline personality disorder, part II: an open 18-month follow-up.* J Clin Psychopharmacol (United States), Jun 2008, 28(3) p355-7

• Grepmair L, Mitterlehner F, Nickel M *Promotion of mindfulness in psychotherapists in training.* Psychiatry Res (Ireland), Mar 15 2008, 158(2) p265

• Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Tritt K, Nickel M, Doering S. *Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial.* J Am Dent Assoc (United States), Mar 2008, 139(3) p317-24

• Nickel MK, Loew TH *Treatment of aggression with topiramate in male borderline patients, part II: 18-month follow-up.* Eur Psychiatry (France), Mar 2008, 23(2) p115-7

• Pedrosa Gil F, Bidlingmaier M, Ridout N, Scheidt CE, Caton S, Schoechlin C, Nickel M *The relationship between alexithymia and salivary cortisol levels in somatoform disorders.* Nord J Psychiatry (Norway), 2008, 62(5) p366-73

• Plöderl, M. Buchbesprechung von Joel Paris „Half in love with death. Managing the chroni-cally suicidal patient. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum (2007)". Suizidprophylaxe, 133, 101-102. (2008).

• Thun-Hohenstein L, Wienerroither C, Schreuer M, Seim G, Wienerroither H. *Antenatal representations about the child and mother infant interaction three months post partum.* Eur Child Adolesc Psychiatry. 2008 Feb;17(1):9-19. Epub 2008

• Thun-Hohenstein L, Herzog S.: *The predicitve value of the pediatric symptom checklist in 5-year old Austrian children.* Eur J Pediatr. 2008 Mar;167(3):323-9. Epub 2007 May 11.

• Thun-Hohenstein L. *Folgen von Gewalt am Kind* (Review, Deutsch). Monatsschr Kinderheilk. 2008: 156 (7) 635-643

• 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 Psychopharmacol. 2008 Sep 18. [Epub ahead of print] PMID: 18801835 [PubMed - as supplied by publisher]

• Yazdi K, Unterlass G, Kemmler G, Kralovec K, Aichhorn W. *Factors influencing adherence in children and adolescents treated with antipsychotics or antidepressants.* Prim Care Com-panion J Clin Psychiatry. 2008;10(2):160-1. No abstract available. PMID: 18458728 [Pub-Med - in process]

Buchbeitrag

• Thun-Hohenstein L: *Die Versorgungssituation psychisch auffälliger und kranker Kinder+ Jugendlicher in Österreich.* 2008, pp 163-174 In: Kerbl/Thun-Hohenstein/Vavrik/Waldhauser: *Kindermedizin - Werte versus Ökonomie.* Springer Verlag Wien New York.

• Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. Suizidprävention in Schulen. *Information für Schulleitungen, ProjektorganisatorInnen, BeratungslehrerInnen.* Salzburg: Pädagogische Hochschule.

• Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. *Suizidprävention in Schulen.* Information für SchülerInnen. Salzburg: Pädagogische Hochschule.

• Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. Suizidprävention in Schulen. Information für Eltern. Salzburg: Pädagogische Hochschule.

Buch/Herausgeber

• Kerbl R., Thun-Hohenstein L. Vavrik K. Waldhauser F. *Kindermedizin - Werte versus Öko-nomie.* 2008. Springer Verlag, Wien New York.

Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie

Aichhorn W, Santeler S, Stelzig-Schöler R, Kemmler G, Steinmayr-Gensluckner M, Hinterhuber H. *Prevalence of psychiatric disorders among homeless adolescents.* Neuropsychiatr. 2008;22(3):180-8.

Aichhorn W, Aichhorn M. *Psychotherapie und Pharmakotherapie depressiver Störungen im Alter. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie.* Volume 21, Number 1 / 2008: 33-39

Aichhorn W, Fartacek R, Thun-Hohenstein L. *Does antidepressant therapy increase suicide risk in children ad adolescents?* - A comment Neuropsychiatr. 2008;22(1):16-22.

Aichhorn W, Yazdi K, Kralovec K, Steiner H, Whitworth S, Stuppaeck C. *Olanzapine plasma concentration in a newborn.* J Psychopharmacol. 2008 Nov;22(8):923-4. Epub 2008 Feb 28.

Karlovec K, Yazdi K, Rier U, Marksteiner J, Aichhorn W. *Separation anxiety disorder and school refusal in childhood: potential risk factors for developing distinct psychiatric disorders?* Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2008;10(1):72-3.

Yazdi K, Unterlass G, Kemmler G, Kralovec K, Aichhorn W. *Factors influencing adherence in children and adolescents treated with antipsychotics or antidepressants.* Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2008;10(2):160-1.

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 breastfed infant over a period of 5 months.* J Psychopharmacol. 2008 Sep 18.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I

Sonderauftrag für Suizidprävention, Forschungsprogramm für Suizidprävention im Institut für Public Health der PMU

Beiträge in Zeitschriften

Knizek B.L., Hjelmeland H., Skrubius P., Fartacek R., Fekete S., Gailiene D., Osvath P., Renberg E.S., Rohrer R.R. (2008). *County counsil politicians´attitudes toward suicide and suicide prevention: a qualitative cross-cultural study.* Crisis. 2008;29(3): 123-30.

Plöderl M., Fartacek R. (2008): Childhood Gender Nonconformity and Harassment as Predictors of Suicidality in Gay, Lesbian, Bisexual and Heterosexual Austrians. Arch. Sex. Behav. (in Druck)

Aichhorn W., Fartacek R., Thun-Hohenstein L. (2008). *Erhöht die Therapie mit Antidepressiva das Suizidrisiko bei Kindern und Jugendlichen?* Eine Stellungnahme. Neuropsychiatrie. 2008;22(1): 16-22

Plöderl, M. (2008). Buchbesprechung von Joel Paris „Half in love with death. *Managing the chronically suicidal patient.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum (2007)". Suizidprophylaxe, 133, 101-102.

Buchbeiträge

Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. Suizidprävention in Schulen. *Information für Schulleitungen, ProjektorganisatorInnen, BeratungslehrerInnen.* Salzburg: Pädagogische Hochschule.

Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. *Suizidprävention in Schulen. Information für PädagogInnen und MitarbeiterInnen in Schulen.* Salzburg: Pädagogische Hochschule.

Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. *Suizidprävention in Schulen.* Information für SchülerInnen. Salzburg: Pädagogische Hochschule.
Fartacek, R., Fartacek, H., & Plöderl, M. (2008). lebenswert. *Suizidprävention in Schulen.* Information für Eltern. Salzburg: Pädagogische Hochschule.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

I. Publikationen - pubmed gelistet

Wurst FM, Dürsteler-MacFarland KM, Auwaerter V, Ergovic S, Thon N, Yegles M, Halter C, Weinmann W, Wiesbeck G (2008) *Assessment of alcohol use among methadone maintenance patients by direct ethanol metabolites and self-reports.* Alcoholism: Clinical and Experimental Research 32(9):1552-7.

Wiens F, Zitztmann A, Lachance MA, Yegles M, Pragst F, Wurst FM, von Holst D, Leng Guan S, Spanagel R (2008) *Chronic intake of fermented floral nectar by wild treeshrews.* Proceedings of the National Academy of Sciences 105 (30): 10426-10431.

Baranowski S, Serr A, Thierauf A, Weinmann W, Grosse Perdekamp M, Wurst FM, Halter CC (2008) *In vitro study of bacterial degradation of ethyl glucuronide and ethyl sulfate.* International Journal of Legal Medicine 122(5):389-93.

Yaldizli Ö, Euler S, Willi B, Wiesbeck GA, Wurst FM (2008) *Spontaneous spinal subarachnoid haemorrhage – a complication of alcohol withdrawal therapy.* Case report and review of literature. Drug and Alcohol Review 27:429-32.

Allen J, Marques P, Wurst FM (2008) *Biomarkers of Alcohol Use: Their Nature, Strengths, and Limitations.* Military Medicine 173 (8): v-viii.

Kip MJ, Spies CD, Neumann T, Nachbar Y, Alling C, Aradottir S, Weinmann W, Wurst FM (2008) *The usefulness of direct ethanol metabolites in assessing alcohol intake in nonintoxicated male patients in an Emergency Room setting.* Alcoholism: Clinical and Experimental Research 32(7):1284-91.

Wurst FM, Kelso E, Weinmann W, Pragst F, Yegles M, Sundström Poromaa I (2008). *Measurement of Direct Ethanol Metabolites suggests Higher Rate of Alcohol Use among Pregnant Women than found with the AUDIT – a Pilot Study in a Population-Based Sample of Swedish Women.* American Journal of Obstetrics and Gynecology. 198/4, 407.e1-407.e5

Wiesbeck GA, Kuhl HC, Yaldizli Ö, Wurst FM (2008) Tobacco Smoking and Depression - Results from the WHO/ISBRA Study. Neuropsychobiology. Apr 18;57(1-2):26-31.

Wurst FM, Yegles M, Alling C, Aradottir S, Dierkes J, Wiesbeck G, Halter C, Pragst F, Auwärter V (2008) *Measurement of direct ethanol metabolites in a case of a former driving under influence (DUI) of alcohol offender, now claming abstinence.* International Journal of Legal Medicine 122(3):235-9.

Halter CC, Dresen S, Auwaerter V, Wurst FM, Weinmann W (2008). Kinetics in serum and urinary excretion of ethyl sulfate and ethyl glucuronide after medium dose ethanol intake.International Journal of Legal Medicine 122: 123-128.

Habermeyer B, Weiland M, Mager R, Wiesbeck GA, Wurst FM (2008) *A clinical lesson: glioblastoma multiforme masquerading as depression in a chronic alcoholic.* Alcohol and Alcoholism 43:31-3.

Wurst FM , Ehrsam M, A. Wiesbeck (2008) *Prozedere im Umgang mit Patienten nach Suizidalität - Vorstellung und Erfahrungsbericht zu einem Manual zur Postvention bei Suizidalität* (MPS) [Description and evaluation of a manualised procedure after suicidal ideation/suicide attempt] Nervenheilkunde 2008 27 1: 25-27.

Wurst FM, Rasmussen DD, Hillemacher T, Kraus T, Ramskogler K, Lesch O, Bayerlein K, Schanze A, Wilhelm J, Junghanns K, Schulte T, Dammann G, Pridzun L, Wiesbeck G, Kornhuber J, Bleich S. (2007) *Alcoholism, craving, and hormones: the role of leptin, ghrelin, prolactin, and the pro-opiomelanocortin system in modulating ethanol intake.* Alcohol Clin Exp Res 31(12):1963-7.

Wurst FM, Graf I, Ehrenthal HD, Klein S, Backhaus J, Blank S, Graf M, Pridzun L, Wiesbeck GA, Junghanns K. (2007) *Gender differences for ghrelin levels in alcohol-dependent patients and differences between alcoholics and healthy controls.* Alcohol Clin Exp Res. 31(12):2006-11.

Wurst FM, Haber PS, Wiesbeck G, Watson B, Wallace C, Whitfield JB, Halter C, Weinmann W, Conigrave KM (2007) *Assessment of alcohol consumption among hepatitis C positive people receiving opioid maintenance treatment using direct ethanol metabolites and self report– a pilot study.* Addict Biol 26(3):231-9.

Watson B, Conigrave K, Walle C, Whitfield JB, Wurst FM, Haber PS (2007) *Hazardous alcohol consumption and other barriers to antiviral treatment among hepatitis C positive people receiving opioid maintenance treatment.* Drug and Alcohol Review 26: 231-239

Hartmann S, Aradottir S, Graf M, Wiesbeck G, Lesch O, Ramskogler K, Wolfersdorf M, Alling C, Wurst FM (2007) *Phosphatidylethanol as a sensitive and specific biomarker – comparison with gamma glutamyl transpeptidase, mean corpuscular volume and carbohydrate-deficient transferrin.* Addict Biol 12:81-4

Dierkes J, Wolfersdorf M, Borucki K, Weinmann W, Wiesbeck G, Beck O, Borg S, Wurst FM (2007) Determination of glucuronidated 5-hydroxytryptophol (GTOL), a marker of recent alcohol intake, by ELISA technique. Clin Biochem 40:128-131

II. Weitere Publikationen

Wurst FM, Thon N, Junghanns K (2008). *Neurobiologische Aspekte der Alkoholkrankheit: Abhängigkeit, Craving und appetitregulierende Hormone.* Spectrum Psychiatrie 4: 50-51.

Wurst FM (2008). *Neurobiologie der Sucht.* CliniCum neuropsy 05: 29-29.

Wurst FM, Weinmann W (2008) *Der Wein und die Wahrheit: Direkte Ethanolmetablote in Blut und Urin als Biomarker für alkoholbedingte Krankheiten.* Ärzte Woche, Springer Verlag, Wien-New York, Nr 18, S. 6, 2. Mai 2008

Wurst FM, Weinmann W (2008) *Stellenwert von Biomarkern bei alkoholbezogenen Störungen.* Aus der Reihe „Initiative Suchtmedizin". Ärzte Krone 05/2008, 46-47

Kasper S, Haring C, Musalek A, David A, David H, Kapfhammer H, Kunze M, Lehofer S, Lentner S, Scharf J, Scholz H, Schuber A, Vucicevic A (2007) Konsensus-Statement-State of the art 2007:Substanzbezogene Störungen und psychiatrische Erkrankungen. clinicum neuropsy

III. Bücher (Herausgeber)

Wurst FM, Vogel, R, Wolfersdorf M (Hrsg.) *Theorie und Praxis der Suizidprävetion*
Autoren: Gerisch B; Dammann G; Bormuth M; Mahnkopf A; Etzersdorfer E und Becker-Pfaff J; Wolfersdorf M und Arbeitsgemeinschaft Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus; Denoix S; Schonauer K; Braun-Scharm H; Makowski C und Dulz B; Schnell K und Herpertz SC; Vogel R, Wolfersdorf M, Wurst FM, Arbeitsgemeinschaft Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus; Fartacek R, Rohrer RR, Nindl A, Plöderl M, Aistleitner U, Moser-Premm M, Buttler-Schück E, Lang D, Nickel M; Vogl R, Wolfersdorf M, Arbeitsgemeinschaft Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus; Wurst FM, Ehrsam M, Wiesbeck GA, Roderer Verlag, Regensburg, 2007

IV. Buchbeiträge

Wurst FM, Ehrsam M, Wiesbeck GA (2007) *Procedere im Umgang mit Patienten nach Suizidalität* (Gedanken und/oder Handlungen) – *Vorstellung und Erfahrungsbericht zu einem Manual zur Postvention bei Suizidalität* (MPS). In Wurst FM et al., Theorie und Praxis der Suizidprävetion, Roderer Verlag, Regensburg

Vogel R, Wolfersdorf M, Wurst FM (2007) *Umgang mit dem Suizid in psychiatrischen Kliniken – Ergebnisse einer Unfrage.* In Wurst FM et al., Theorie und Praxis der Suizidprävention, Roderer Verlag, Regensburg

Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Does antidepressant therapy increase suicide risk in children and adolescents ? A comment. Aichhorn W, Fartacek R, Thun-Hohenstein L. Neuropsychiatr. 2008;22(1):16-22. Review, Deutsch

Antenatal representations about the child and mother infant interaction three months post partum. Thun-Hohenstein L, Wienerroither C, Schreuer M, Seim G, Wienerroither H. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2008 Feb;17(1):9-19. Epub 2008

The predictive value of the pediatric symptom checklist in 5-year old Austrian children. Thun-Hohenstein L, Herzog S. Eur J Pediatr. 2008 Mar;167(3):323-9. Epub 2007 May 11.

Folgen von Gewalt am Kind (Review, Deutsch). L.Thun-Hohenstein. Monatsschr Kinderheilk. 2008: 156 (7) 635-643

Resilienz und Familie. L.Thun-Hohenstein (2008) Imago Hominis 15(3): 239-245
Gewalt gegen Kinder+ Jugendliche: Leitfaden für die Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen. (2008). L.Thun-Hohenstein. Bundesministerium f. Gesundheit, Familie und Jugend. http://www.kinderrechte.gv.at/home/upload/10%20news/leitfaden-kinderschutzgruppen-web.pdf

Buchbeitrag

Die Versorgungssituation psychisch auffälliger u. kranker Kinder + Jugendl. in Österreich. L.Thun-Hohenstein. 2008, pp 163-174 In: Kerbl/Thun-Hohenstein/Vavrik/Waldhauser: Kindermed. - Werte versus Ökonomie. Springer Verlag Wien New York.

Buch/Herausgeber

Kindermedizin - Werte versus Ökonomie. Kerbl R., Thun-Hohenstein L. Vavrik K. Waldhauser F. 2008. Springer Verlag, Wien New York.

Universitätsinstitut für Klinische Psychologie

Publikationen der Mitarbeiter des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie der Salzburger Landeskliniken:

Graul, J., Klinger, R., Greimel, K.V., Rustenbach, S., Nutzinger, D. (2008). *Differential Outcome of a Multimodal Cognitive-Behavioural Inpatient Treatmant for Patients with Chronic Decompensated Tinnitus.* Intern. Tinnitus Journal, Vol. 14, Nr. 1, 73-81.

Huber, M., Hitzl, W. & Albegger, K. (2008). *Education and training of young people who grew up with cochlear implants.* Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 72, 1393-1403.

Huber, M., Kipman, U. (2008). *Mental health of hearing impaired adolescents with cochlear im-plants compared to normal hearing peers.* Otol Neurotol submitted.

Knizek, B.L., Hjelmeland, H., Skruibis, P., Fartacek, R., Fekete, S., Gailene, D., Osvath, P., Salander Renberg, E. & Rohrer, R. R. (2008). *County council politicians´ attitudes toward sui-cide and suicide prevention: A qualitative cross-cultural study.* Crisis, 29 (3), 123-130.

Plöderl, M., Faistauer, G. & Fartacek, R. (subm.). *The Contribution of Schools to the Feeling of Acceptance and the Risk of Suicide Attempts among Austrian Gay and Bisexual Males.* Journal of Homosexuality.

Plöderl, M., Kralovec, K., Yazdi, K & Fartacek, R. (subm.). Are Suidice Attempts Really In-creased Among Sexual Minorities? Archieves of Sexual Behaviour.

Presch, M, Likar, R., Bernroider, G., Wendtner, F. & Bernatzky, G. (in Druck). *Ethnische Unterschiede in der Schmerzwahrnehmung am Beispile Ladakh und Österreich: eine Studie zu den kulturellen Unterschieden in der Schmerzwahrnehmung.*

Wendtner, F. (2008). *Angst, Verhaltenstherapie und Qigong.* Periodikum 1, der Österreichischen Qigonggesellschaft, Wien.

Wendtner, F. (2008). *Bluthochdruck und Qigong*. Periodikum 2, der Österreichischen Qigong-gesellschaft.

Universitätsinstitut für Radiologie und MRT

Intracranial Aneurysms and Vascular Malformations: Diagnosis and Therapy – A Long-Term Study at a Central Hospital. M. Grobovschek, M. Himmer, P. Wolfsgruber, F. Weymayr, C. Kissela. The Neuroradiology Journal; Volume 21; August 2008

LANDESKLINIK ST. VEIT
LEHRKRANKENHAUS DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

1. Hölzl B (2008) Peritonealdialyse und Komorbididäten. Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Jahrgang 38, Nr. 5/2009; S 223-230

2. Weghuber D, Ebmer J, Rudorfer TA, Fuchsberger M, Rittinger O, Gottardi E, Koch J, Hitzl W, Hölzl B, Sperl W (2008): Clinical Evaluation and Neurosensory Testing in Children, Adolescents and Young Adults with Type 1 Diabetes Mellitus: Establishing a Screening Method for Diabetic and Compression Neuropathies. In Vorbereitung.

3. Weiler P, Hölzl B: Stellenwert und therapeutische Konsequenzen der 24-Stunden-Blutdruckmessung in der Altersgruppe 80 plus; Journal für Hypertonie, 12. Jahrgang 2008, Nummer 4

4. Weiler P, Masterthesis: Stellenwert und therapeutische Konsequenzen der 24-Stunden-Blutdruckmessung in der Altersgruppe 80 plus, Donau-Universität Krems, Juni 2008

5. Hohla F, Moder A, Mayrhauser U, Hauser-Kronberger C, Schally AV, Varga JL, Zarandi M, Buchholz S, Huber R, Aigner E, Ritter M, Datz C.; Internal Journal of Oncology, Juli 2008; 33(1):137-43

INSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN DES LANDES SALZBURG
UNIVERSITÄTSINSTITUT FÜR PRÄVENTIVE UND REHABILITATIVE SPORTMEDIZIN
DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der PMU Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg

Niederseer D, Thaler, Niebauer J. *The failing heart.* N Engl J Med 2007;356:2545.

Peschel T, Sixt S, Beitz F, Sonnabend M, Muth G, Thiele H, Tarnok A, Schuler G, Niebauer J. *High, but not moderate frequency and duration of exercise training induces downregulation of the expression of inflammatory and atherogenic adhesion molecules.* Eur J Cardiov Prev R 2007;14:476-482.

Schönauer M, Kautz C, Thomas A, Niebauer J. *Überblick: Kardiale autonome diabetische Neuropathie.* Diabetologie 2007;2:175-182.

Weghuber D, Dimitriou-Ring S, Ardelt-Gattinger E, Neuwirth M, Malzer M, Niebauer J. *In form – ein umfassendes Diagnostik- und Therapiekonzept für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche.* Salzburger Arzt 2007;20:32-36.

Niebauer J. *Wieviel bringt die Lifestyle-Modifikation in der Kardiologie tatsächlich? Was bringt Bewegung?* Wien Med Wochschr Skriptum 2007;5:6-7.

Niebauer J. *Modulating effects of exercise training on pro-inflammatory cytokines in chronic heart failure.* Ö Z SportMed 2007;37:43-49.

Niebauer J, Weitgasser R. *Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 - Lebensstil: Diagnostik und Therapie.* Wien Klin Wochenschr 2007; 119/15-16 (Suppl. 2):10-11.

Niebauer J. *Diabetes mellitus und KHK: zwei Herausforderungen, eine Lösung.* Clinicum; 2007;Okt:11-12.

Höfer J, Niebauer J. *Cardiovascular risk factors: lipids and lifestyle changes.* Arch Med Sci 2007;3, 4A: S69-S73.

Niebauer J, Hambrecht R: Exercise training in heart failure. In: Textbook on Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Springer Verlag, London, UK, 2007:142-155.
Niebauer J: *Exercise training in diabetes mellitus. An efficient but underused therapeutic option in the prevention and treatment of coronary artery disease.* In: Textbook on Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Springer Verlag, London, UK, 2007:138-141.

Ledl-Kurkowski E, Niebauer J. *Doping: Can't live with it – can't live without it.* In: Wörz, Schräder-Klementa, Kranawetter (Eds.). Pabst Science Publishers, Lengerich, Österreich 2007;21-28.

Hacker M, Hoyer HX, Uebleis C, Ueberfuhr P, Foerster S, La Fougere C, Stempfle HU. *Quantitative assessment of cardiac allograft vasculopathy by real-time myocardial contrast echocardiography: a comparison with conventional echocardiographic analyses and [Tc99m]-sestamibi SPECT.* Eur J Echocardiogr. 2008 Jul;9(4):494-500.

Schönauer M, Thomas C, Kautz C, Niebauer J. *Diabetiker mit kardiovaskulärem Risiko indentifizieren mit Herzratenvariabilitätsmessung.* Diabetes Stoffwechsel Herz 2008;17:161-167.

Schönauer M, Thomas A, Morbach S, Niebauer J, Schönauer U, Thiele H. *Cardiac autonomic diabetic neuropathy.* Diabetes Vasc Dis Res 2008;5:336-344.

Sixt S, Rastan A, Desch S, Sonnabend M, Schmidt A, Schuler G, Niebauer J. *Exercise training but not rosiglitazone improves endothelial function in pre-diabetic patients with coronarary disease.* Eur J Cardiov Prev R 2008;15:473-478.

Drechsler K, Fikenzer S, Sechtem U, Blank E, Breithardt G, Zeymer U, Niebauer J. *Euro Heart Survey on Diabetes and the Heart – German Data: Testing for diabetes mellitus remains underutilized in patients with coronary artery disease.* Clin Res Cardiol; 2008;97:364-370.

Herdy AH, Marcchi PLB, Vila A, Tavares C, Collaco J, Niebauer J, Ribeiro JP. *Pre- and postoperative cardiopulmonary rehabilitation in hospitalized patients undergoing coronary artery bypass surgery: a randomized controlled trial.* Am J Phys Med Rehabil 2008;87:714-719.

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 2008; epub ahead of print.

Niebauer J. *Brauchen Athleten Antioxidantien-Supplemente?* Nutrition News 2008;5:18-19.

Niebauer J. *Der erste Dreiländerkongress für Sportmedizin in Salzburg.* Dtsch Z Sportmed 2008;59:162.

Niebauer J. *Effects of exercise training on inflammatory markers in patients with heart failure.* Heart Failure Reviews 2008;13:39-49.

Halle M, Sagner T, Niebauer J. *Leistungstests.* In: Halle M et al. (Eds.), Sporttherapie in der Medizin. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2008:21-26.

Halle M, Niebauer J. *Methoden zur Verhaltensänderung.* In: Halle M et al. (Eds.), Sporttherapie in der Medizin. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2008:35-40.

Niederseer D, Niebauer J. *Laboratory-based versus non-laboratory based CVD risk analysis.* Lancet 2008.

SALK
SALZBURGER LANDESKLINIKEN
SALK LABOR GMBH

Universitätsinstitut für Medizinische Mikrobiologie, Hygiene u. Infektiologie der PMU - SALK Labor GmbH

1. Bunk S, Susnea I, Rupp J, Summersgill JT, Maass M, Stegmann W, Schrattenholz A, Wendel A, Przybylski M, Hermann C. *Immunoproteomic identification and serological responses to novel Chlamydia pneumoniae antigens that are associated with persistent C. pneumoniae infections.* J Immunol 2008;180:5490-8.

2. Allerberger F, Lechner A, Wechsler-Fördös A, Gareis R. *Optimization of antibiotic use in hospitals–antimicrobial stewardship and the EU project ABS international.* Chemotherapy. 2008;54:260-7

3. Huber J, Richter E, Binder L, Maass M, Eberl R, Zenz W. *Mycobacterium bohemicum and cervical lymphadenitis in children.* Emerg Infect Dis. 2008;14:1158-9.

4. 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.

5. Allerberger F, Frank A, Gareis R;Mechtler R, Struelens M, Jindrak V, Kern W, Ternak G, Cornaglia G, Hryniewicz W, Krcmery V, Cizman M, Kazandjian V, Burgmann H, Janata O, Krause R, Lechner A, Watschinger R, Mittermayer H, Wechsler-Fördös A, Wenisch C. *Antibiotic stewardship through the EU project „ABS International".* Wien Klin Wochenschr. 2008;120:256-63

6. Jelovcan S, Schmid D, Lederer I, Hell M, Rehberger K, Arnhold D, Krassnig G, Lassnig H, Romanek G, Pless P, Maass M, Wojna A, Allerberger F. *Cluster of nosocomial campylobacteriosis,* Austria 2006. J Hosp Infect. 2008;69:97-8.

7. Burgmann H, Janata O, Allerberger F, Frank A; ABS Group:Allerberger F, Burgmann H, Gareis R, Janata O, Krause R, Lechner A, Mittermayer H, Watschinger R, Wechsler-Fördös A, Wenisch C. *Hospital antibiotic management in Austria–results of the ABS maturity survey of the ABS International group.* Wien Klin Wochenschr. 2008;120:280-3

8. Reischl U, Linde HJ, Wolf H, Maass M, Straube E, Jacobs E. *Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs April 2008 von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik.* Der Mikrobiologe 2008;18: 175-188

9. Reischl U, Linde HJ, Wolf H, Maass M, Straube E, Jacobs E. *Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs September 2007 von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik.* Der Mikrobiologe 2008;18: 76-90

10. Kern JM, Maass V, Maass M *Molecular pathogenesis of chronic Chlamydia pneumoniae infection: a brief overview.* Clin Microbiol Infect. 2009;15:36-41.

11. Kern JM, Maass V, Maass M. *Chlamydia pneumoniae-induced pathological signaling in the vasculature.* FEMS Immunol Med Microbiol. 2009;55:131-9.

12. Lechner A. Pneumonien. In: Wenisch C. *Infektionen durch multiresistente Bakterien.* UNI-MED Verlag, Bremen 2009;72-76

13. Rattei T, Ott S, Gutacker M, Rupp J, Maass M, Schreiber S, Solbach W, Wirth T, Gieffers J. *Genetic diversity of the obligate intracellular bacterium Chlamydophila pneumoniae by genome-wide analysis of single nucleotide polymorphisms: evidence for highly clonal population structure.* BMC Genomics. 2007 Oct 4;8:355.

14. Reischl U, Lehn N, Wolf W, Maass M, Straube E. *Bakteriengenom-Nachweis PCR/NAT: Auswertung des Ringversuchs September 2006 von INSTAND e.V zur externen Qualitätskontrolle molekularbiologischer Nachweisverfahren in der bakteriologischen Diagnostik.* Der Mikrobiologe 2007;17: 105-118

15. Rupp J, Gieffers J, Klinger M, van Zandbergen G, Wrase R, Maass M, Solbach W, Deiwick J, Hellwig-Burgel T. *Chlamydia pneumoniae directly interferes with HIF-1alpha stabilization in human host cells.* Cell Microbiol. 2007;9:2181-91.

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.

www.strobl-kriegner.com

Ihr Partner für innovative
Dienstleistungen
im Gesundheitswesen.

Wozabal®
Unternehmensgruppe

Wozabal MPZ Medizinproduktezentrum GmbH & CoKG · Regensburger Str. 6 · 4470 Enns/Austria
Tel.: +43(0)7223/81 8 81-0 · Fax-DW: 355 · office@wozabal.com · www.wozabal.com

Wozabal Sterilgut-Systeme GmbH & CoKG · Atterseestraße 97 · 4860 Lenzing/Austria
Tel.: +43(0)7672/913-0 · Fax-DW: 255 · office@wozabal.com · www.wozabal.com

Bei Siemens leistet jeder Mitarbeiter einen entscheidenden Beitrag zur Beantwortung der wichtigen Fragen unserer Zeit.

Mit innovativen Technologien helfen wir, die Entwicklung auf den Feldern Industrie, Umwelt und Energie sowie Gesundheit entscheidend voranzubringen. Dahinter stehen die Ideen der Menschen, die bei Siemens arbeiten. Und Ideen entstehen durch Freiraum: den Freiraum zu gestalten, zu erfinden und immer wieder Neues zu lernen. Weiterführende Informationen: 051707 66200. **www.siemens.at**

Answers for Austria.

SIEMENS

HYPO
SALZBURG

Sicherheit schafft Vertrauen in die Erfolge der Zukunft.

100 Jahre HYPO Salzburg.

2009

100 Jahre stark durch Ideen.

hyposalzburg.at

SALZBURGER LANDES-HYPOTHEKENBANK AG, 5020 SALZBURG, RESIDENZPLATZ 7, TELEFON +43 662 8046 Salzburg: Aigner Straße Dreifaltigkeitsgasse / Lehen - Ignaz-Harrer-Straße / Mülln - Lindhofstraße / Petersbrunnstraße / Vogelweiderstraße / Bankshop im EUROPARK Bankshop im FORUM 1 · Altenmarkt · Bischofshofen · Hallein · Kuchl · Lengfelden · Mittersill · Neumarkt/Wallersee · Oberndorf · Saalfelden Seekirchen · St. Gilgen · St. Johann/Pg. · St. Michael/Lg. · Tamsweg · Wals · Zell am See

SALK

SALZBURGER LANDESKLINIKEN

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.
A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstraße 48 | www.salk.at

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Stand 06/09 | 09.1105.SA | www.sapp.at