

ÖSTERREICHISCHE POST AG, MZ 22Z043004 M
ÄRZTEKAMMER FÜR BURGENLAND,
PERMAYERSTRASSE 3, 7000 EISENSTADT



AMPUNKT.

DAS MAGAZIN DER ÄRZTEKAMMER FÜR BURGENLAND



FOKUS Mensch

Geschlechterspezifische
Diagnostik und Therapie

JÄNNER BIS MÄRZ 2026
HEFT NR.: 1

INHALT

03.

BRIEF
DES PRÄSIDENTEN

Dr. Christian Toth

04.

BRIEF
DES VIZEPRÄSIDENTEN

Dr. Michael Schriefl

05.

BRIEF
DES VIZEPRÄSIDENTEN

Dr. Martin Ivanschitz

Jungärztinnen- und Jungärzte-Abend, Klinik Oberwart	6
Ausbildungsevaluierung 2026, ÖÄK und ETH Zürich	8
Geschlecht und Medizin, Prim. ^a Univ.Prof ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Jeanette Strametz-Juranek	10
Frauenherzen schlagen anders, GoRed Austria Kampagne	13
Prostatakrebs-Screening im Wandel, Dr. Gerhard Hafner	14
Therapiemöglichkeiten der erektilen Dysfunktion, Prim. Dr. Gottfried Pfleger	16
Benigne Prostatahyperplasie, Dr. Gerhard Hafner	20
Cirs Medical, Patient mit Herzbeschwerden	23
Cirs Medical, Verzögerte STEMI-Versorgung	25
Nachruf, MR Dr. Bischara Fanus, Dr. Walter Jandrasits, ORR Dr. Günter Mayerhöfer	27
Wir Gratulieren	28
Meldungen Burgenland	32
Fortbildung Burgenland	39
Fortbildungen, Weitere Veranstaltungen	40
Punktwerte	42



Brief des Präsidenten

**Zwischen Fortschritt und Auftrag
Die burgenländische Spitalsinfrastruktur ist im Aufbruch. Im niedergelassenen Bereich bleibt der Handlungsbedarf groß.**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Spitalswesen hat sich in unserem Bundesland in den vergangenen Jahren außerordentlich viel getan. Die Investitionen in moderne Infrastruktur, die Stärkung der stationären Versorgung und die wachsende Zahl an Spitalsärztinnen und -ärzten sind eine erfreuliche Entwicklung, die wir ausdrücklich anerkennen und begrüßen. Auch die Zufriedenheit mit der Ausbildung, die in der jährlichen Auswertungsbeurteilung abgefragt wird, stimmt uns positiv. Hier wurde ein Weg eingeschlagen, der zeigt, was möglich ist, wenn Wille und Ressourcen zusammenkommen.

Im niedergelassenen Bereich hingegen ist noch einiges zu tun. Wir brauchen mehr Kassenstellen. Und wir brauchen mehr Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Arbeit im niedergelassenen Sektor begeistern können. Die wohnortnahe Versorgung der burgenländischen Bevölkerung ist ein wesentliches Fundament unseres Gesundheitssystems. Und es ist unser gemeinsamer Auftrag, dieses Fundament zu stärken. Als Ärztekammer für Burgenland setzen wir uns dafür ein, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass der niedergelassene Bereich wieder attraktiver wird: für uns als Ärztinnen und Ärzte und für unsere Patientinnen und Patienten.

Dieser Blick auf den Menschen – auf seine Bedürfnisse, seine Lebensrealität, seine Gesundheit – führt uns auch zum Schwerpunktthema dieser Ausgabe: Fokus Mensch. Eine gute Medizin berücksichtigt, dass biologische und soziokulturelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern einen wesentlichen Einfluss auf Diagnose und Behandlung haben können. Renommiertere Expertinnen und Experten der Gender Medizin haben für diese Ausgabe Beiträge verfasst, die dieses vielschichtige Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten. Ich bin überzeugt, dass Sie auf den folgenden Seiten wertvolle Impulse für Ihren Praxis- und Klinikalltag finden werden.

Ich wünsche Ihnen eine inspirierende Lektüre und danke Ihnen herzlich für Ihren täglichen Einsatz für die Gesundheit der Menschen in unserem Bundesland!

Christian Toth
Präsident

Brief des Vizepräsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Vereinbarung über die Honorarerhöhungen 2025 und 2026 wurde jetzt auch von den zuständigen Gremien der ÖGK beschlossen, somit steht einer Auszahlung der Pauschalsumme für 2026 nichts mehr im Wege. Wir arbeiten auch intensiv an der Umlegung der Erhöhung ab 01.01.2026 um 6,1%. Diese soll linear auf alle Tarife außer Labor erfolgen, die aliquote Erhöhung für das Labor soll auf den Grundschein der jeweiligen Fachgruppen umgelegt werden. Über die Details werden wir Sie noch genauer informieren.

Auf Bundesebene geht die Arbeit an der Erstellung eines einheitlichen Gesamtvertrags intensiv weiter. In einer Bundeskurienklausur Ende Februar wurde das weitere Vorgehen der Kammer zu diesem Thema besprochen. Die ÖGK hat ja ihre Vorstellungen zu den allgemeinen Vertragspunkten übermittelt und hier sind einige Forderungen enthalten, die so nicht akzeptiert werden können. So fordert die ÖGK unter anderem, dass österreichweit eine 5-Tage-Woche für die Ordinationen eingeführt wird, es soll ein verpflichtender allgemeinmedizinischer Bereitschaftsdienst an 7 Tagen in der Woche für 24 Stunden eingerichtet werden, Leistungen, die vom Ordinationspersonal erbracht werden, sollen nur dann verrechnet werden können, wenn sie im Vertrag speziell gekennzeichnet sind, das Führen einer Wahlarztpraxis an einem anderen Ort oder bei Kolleginnen und Kollegen, die für mehrere Fächer eine Berufsberechtigung haben in dem Fach, für das sie keinen Kassenvertrag haben, soll nur mit Zustimmung der Kasse möglich sein und die ÖGK möchte den kassenfreien Raum deutlich einschränken. Hier sind sicher noch etliche Verhandlungen nötig.

Die Daten zur Berechnung der Angleichung der Honorare in den Fächern Augenheilkunde und Gynäkologie, die als Modellfächer dienen sollen, wurden nach einiger Verspätung jetzt doch übermittelt. Somit kann die Modellrechnung demnächst erstellt werden.

Bei der zunehmenden Anwendung der entsprechenden Module zur Diagnosecodierung zeigt sich, dass die einzelnen Softwarefirmen diese sehr unterschiedlich programmiert haben. Während die einen eine Abspeicherung einer einmal codierten Diagnose lokal im Ordinationssystem ermöglichen, sodass diese ohne Zeitverlust wieder aufgerufen werden können, sehen andere jedes Mal eine zwingende Verbindung zum eHealth Codierservice und eine neuerliche Auswahl aus den dort vorgeschlagenen Codes vor. Der zweite Weg ist extrem unpraktikabel, da sowohl die jedes Mal erforderliche Online-Verbindung als auch die Auswahl aus einer mehr oder weniger langen Liste viel Zeit kostet, was in einer gut laufenden Kassenordination nicht vertretbar ist. Schon jetzt, wo nur ein Teil der Kolleginnen und Kollegen codiert, kommt es zu Verbindungsproblemen, wenn dann alle codieren müssen und viele gleichzeitig online gehen, sind die e-card Leitungen voraussichtlich heillos überlastet. Von Vertretern der Bundeskurie werden Gespräche mit den Softwarefirmen geführt und ich hoffe, dass dieses Problem gelöst wird.

Nichtsdestotrotz sollten sich alle, die bisher noch nicht codieren, so rasch wie möglich damit auseinandersetzen, der 01.07.26 kommt schneller als man denkt.

Für Unverständnis nicht nur in der Ärztekammer, sondern auch bei den Gesundheitsreferenten der Bundesländer sorgt die neuerliche Ausschreibung eines Telemedizinprojekts durch die ÖGK. Hier soll eine weitere Parallelstruktur zu den Ordinationen und zu 1450 geschaffen werden, was sicher nicht zielführend ist. Dasselbe gilt für den ApoDoc, eine telemedizinische Beratung in den Hinterzimmern von Apotheken. Internationale Studien zeigen, dass Parallelstrukturen ein Gesundheitssystem nicht billiger machen, sondern es nur verteuern.



Dr. Michael Schriefl

Michael Schriefl
Vize-Präsident

Brief des Vizepräsidenten

Gut ausgebildet und gut begleitet. Was junge Ärztinnen und Ärzte beschäftigt und wie die Ärztekammer für Burgenland sie in ihrem Weg unterstützt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Beginn einer ärztlichen Laufbahn ist eine Zeit voller Möglichkeiten, aber auch voller Fragen. Genau dafür gibt es den Jungärztinnen- und Jungärzte-Abend, den wir auch heuer wieder mit großer Freude veranstaltet haben. Ende Februar waren wir zu diesem Zweck in der Klinik Oberwart zu Gast. Der Abend hat einmal mehr gezeigt, wie viel Gesprächsbedarf und Gestaltungswille in unserer jungen Kollegenschaft steckt.

Die Themen, die junge Ärztinnen und Ärzte bewegen, sind vielfältig: Ausbildungswege, Lücken im Curriculum, Weichenstellungen für die berufliche Zukunft. Hier ist die Ärztekammer für Burgenland ein verlässlicher Partner – nicht nur mit Informationen, sondern mit einem offenen Ohr. Denn gerade am Ende der Ausbildung, wenn es darum geht, welche Inhalte noch fehlen oder welche Schritte als nächstes zu setzen sind, braucht es oft jemanden, der die Systematik kennt und unbürokratisch weiterhilft. Das ist unser Anspruch.

Ein Rat, den ich jungen Kolleginnen und Kollegen gerne mitgebe: Definieren Sie früh Ihre Ziele und scheuen Sie sich nicht, sichtbar zu sein. Gehen Sie auf Ihre Kolleginnen und Kollegen zu, bringen Sie sich ein, fragen Sie nach. Eine ärztliche Karriere wird nicht nur durch Fachwissen geprägt, sondern auch durch Netzwerke, Haltung und Engagement. Wer sich von Anfang an aktiv einbringt – sei es im Kollegenkreis, in der Spitalsärztervertretung oder in der Kammer selbst –, der gestaltet nicht nur die eigene Zukunft, sondern auch die unseres Gesundheitssystems.

Abschließend möchte ich Sie herzlich einladen, sich an der jährlichen Auswertungs- und Evaluierung der Österreichischen Ärztekammer zu beteiligen. Die Fragebögen wurden Anfang März verschickt, die Frist für das Retournieren endet am 17.04.2026. Ihre Rückmeldungen liefern wesentliche Erkenntnisse über die Qualität der Ausbildung an unseren Standorten und sind ein entscheidendes Instrument zur Qualitätssicherung. Nur wer seine Erfahrungen teilt, trägt dazu bei, dass die Ausbildung von morgen besser wird als die von gestern.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine bereichernde Lektüre dieser Ausgabe!



Martin Ivanschitz
Vize-Präsident

Gut begleitet in den Arztberuf starten

Beim Jungärztinnen- und Jungärzte-Abend standen Praxis, Recht und soziale Absicherung im Mittelpunkt.

Der Berufseinstieg als Ärztin oder Arzt bringt nicht nur medizinische Herausforderungen mit sich, er wirft auch eine Fülle praktischer Fragen auf: Wie bin ich steuerlich aufgestellt? Was muss ich bei Versicherungen beachten? Welche Leistungen bietet mir der Wohlfahrtsfonds? Und wie navigiere ich durch die Anforderungen meiner Ausbildung?

Genau hier setzt der Jungärztinnen- und Jungärzte-Abend der Ärztekammer für Burgenland an, der am 25.02.2026 in der Klinik Oberwart über die Bühne ging.

Zahlreiche Turnusärztinnen und Turnusärzte fanden sich im Veranstaltungsraum der Klinik Oberwart zusammen.

Die Veranstaltung begann mit einem Come-together, das Raum für erste Gespräche und Vernetzung bot.

Danach begrüßte Primar Dr. Herbert Gruber, stv. Ärztlicher Direktor der Klinik Oberwart, als Hausherr die Teilnehmenden. Die einleitenden Worte sprach er gemeinsam mit Präsident Dr. Christian Toth und Vizepräsident Dr. Martin Ivanschitz.

Den inhaltlichen Auftakt machte Mag. Markus Seidl von ECOVIS mit einem Vortrag über die steuerlichen Aspekte des ärztlichen Berufes. Seine klare Botschaft: Gerade beim Thema Steuerrecht lohnt es sich, frühzeitig auf Fachleute zu setzen, die sich auf die Bedürfnisse von Medizinerinnen und Medizinerinnen spezialisiert haben.

Die steuerliche Situation von Ärztinnen und Ärzten – ob im Anstellungsverhältnis, als niedergelassene Einzelperson oder in Gemeinschaftspraxen – unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von anderen Berufsgruppen. Wer hier auf generische Beratung setzt, riskiert, wichtige Gestaltungsmöglichkeiten zu verpassen.

Im Anschluss beleuchtete Michael Sauseng von der Sie&Wir Versicherungsmakler und Beratungsgesellschaft m.b.H. versicherungsrelevante Fälle aus der ärztlichen Praxis. Auch hier gilt: Die Risikolage von Medizinerinnen und Medizinerinnen ist spezifisch. Berufliche Haftpflicht, Berufsunfähigkeit, aber auch Fragen rund um Ordinationschutz oder ergänzende private Absicherung erfordern einen Berater, der die Besonderheiten des Arzt-



berufs kennt und versteht. Praxisnahe Fallbeispiele machten deutlich, wo Absicherungslücken entstehen können und wie man ihnen vorbeugend begegnet.

Nach einer kurzen Pause übernahm Dr. Sabine Reichl, Kammeramtsdirektor-Stellvertreterin der aek.b, das Wort. In ihrem ersten Vortrag stand der Wohlfahrtsfonds im Mittelpunkt – jenes Sozialversicherungssystem, das eine eigene Alters- bzw. Invaliditätsversorgung für den Arzt /die Ärztin selbst, sowie eine Witwen-/Witwerversorgung als laufende Unterstützungsleistung aus dem Grund- und Ergänzungsfonds bietet. Der Unterstützungsfonds ist einer Kranken-Taggeldversicherung gleichzusetzen und der Fonds der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung einer Ablebensversicherung.

Im zweiten Teil ihrer Ausführungen widmete sich Dr. Reichl den Ausbildungsangelegenheiten: von den Anforderungen an Ausbildungsstellen über Rechte und Pflichten im Turnus bis hin zu den Möglichkeiten, die die Ärztekammer in Ausbildungsfragen bietet. Den Abschluss bildete eine offene Q&A-Runde, die lebhaft genutzt wurde.

Die aek.b legt als Standesvertretung großen Wert darauf, die jungen Kolleginnen und Kollegen mit

praxisnahem Wissen, externen Fachleuten und interner Expertise zu begleiten. Der Jungärztinnen- und Jungärzte-Abend bekräftigt das klare Bekenntnis der aek.b, auch und gerade am Beginn einer ärztlichen Karriere verlässlich an der Seite ihrer Mitglieder zu stehen.



Jede Stimme hat Gewicht!

Anfang März wurden wieder die Fragebögen für die umfassende Auszubildungs-evaluierung der ÖÄK verteilt – bitte machen Sie mit!

Lange Dienste. Lernen unter Zeitdruck. Verantwortung für Patientinnen und Patienten vom ersten Tag an. Und gleichzeitig der Anspruch, eine gute Ärztin, ein guter Arzt zu werden. Das ist die Realität der ärztlichen Ausbildung in Österreichs Spitälern. Einmal im Jahr wird die Qualität dieser Ausbildung flächendeckend überprüft. Diese Evaluierung wurde vor vier Jahren neu aufgestellt und in eine absolute Erfolgsgeschichte verwandelt: 2023 ging die Bundeskurie angestellte Ärzte (BKAÄ) für die Ausbildungsevaluierung eine Kooperation mit ETH Zürich und danach mit deren Spin-Off HF Partners ein, die seither für die wissenschaftliche Auswertung zuständig sind – anonym, gesichert und methodisch fundiert. Zugleich wurde, begleitet von kritischen Tönen, auf einen analogen Fragebogen umgestellt.

Der Mut zu Neuem hat sich bezahlt gemacht: Schon 2023 erreichte der Fragebogen-Rücklauf mit 44,3 % mehr als dreimal so viel wie bei davor abgehaltenen Online-Befragungen. 59 % Rücklauf waren es im Vorjahr – mit bundesländerspezifischen Spitzenwerten bis zu über 80 %.

Im vergangenen Jahr konnte das Burgenland seine Gesamtbewertung von 4,90 (2024) auf 4,93 Punkte (2025) steigern und verteidigte damit erfolgreich den ersten Platz österreichweit. „Die Evaluierungsergebnisse sind kein Selbstzweck. Sie sind ein Steuerungsinstrument. Wir müssen sie konsequent und transparent nützen, um die Ausbildungsqualität Jahr für Jahr weiter anzuheben“, kommentiert Dr. Martin Ivanschitz, Vizepräsident der Ärztekammer für Burgenland und Obmann der Kurie für angestellte Ärzte.

Hohe Beteiligung, große Sensibilität

22 % aller Abteilungen wurden 2025 mit „sehr gut“ bewertet – das soll 2026 noch übertroffen werden. Dafür ist eine noch höhere Rücklaufquote notwendig. Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und Obmann der Bundeskurie angestellte Ärzte, betont: „Jede Stimme zählt! Eine hohe Beteiligung verleiht den Ergebnissen nicht nur intern bei der Verbesserung von Abläufen, bei den Ausbildungsplänen oder bei der Transparenz von Ausbildungszielen und deren Supervision mehr Gewicht, sondern sorgt auch extern für große Sensibilisierung beim Thema Ausbildung. Jede Antwort hilft uns, mit mehr Nachdruck in die Gespräche mit den Spitalträgern oder Vertretern des Bundesministeriums gehen zu können.“

Auch die Beteiligung war 2025 im Burgenland überdurchschnittlich: Mit einer Rücklaufquote von 62 % lag das Burgenland über dem bundesweiten Schnitt von 59 %. „Das Burgenland hat vorgemacht, was möglich ist, wenn Auszubildungsverantwortliche und junge Ärztinnen und Ärzte an einem Strang ziehen: eine Rücklaufquote von über 60 Prozent und keine einzige ungenügende Ausbildungsstätte“, so Ivanschitz.

Mitmachen und mitgestalten

„Wenn wir wollen, dass junge Kolleginnen und Kollegen unter guten Bedingungen lernen, Verantwortung übernehmen und langfristig im System bleiben, dann müssen wir ihnen zuhören – und zwar systematisch. Die Ausbildungsevaluierung ist das optimale Zuhörinstrument“, betont auch die Turnusärztvertreterin in der Bundeskurie, Kim Haas. Die Rückmeldungen der vergangenen Jahre

waren eindeutig, so Haas: „Zu wenig Zeit für Ausbildung, zu wenig Zeit zum Lehren und Lernen, zu hohe Arbeitsbelastung.“

Diese Probleme werden nur dann verbessert, wenn sie dokumentiert, ausgewertet und mit Zahlen belegt sind. Genau das leistet die Ausbildungsevaluierung. Das Argument, es ändert sich nichts – egal ob ich mitmache oder nicht, zählt hier nicht. Je größer die Beteiligung, desto höher die Wirkung.

„Wir dürfen und werden uns auf keinem Ergebnis ausruhen. Das Burgenland braucht eine Medizin, die nah am Wohnort und von hoher Qualität ist. Mit einem klaren Bekenntnis zu Aus- und Weiterbildung können wir die bestmögliche Versorgung auch durch die nächste Generation an Medizinerinnen und Medizinern garantieren. Die Evaluierung ist dabei unser wichtigstes Werkzeug“, betont Ivanschitz.

Die Ausbildungsevaluierung ist keine formale Befragung. Sie ist das wichtigste Instrument, um sichtbar zu machen, was im Alltag funktioniert – und was nicht. Sie liefert belastbare Daten. Und sie hat in den vergangenen drei Jahren nachweislich konkrete Verbesserungen bewirkt. „Daher appellieren wir auch in diesem Jahr an jede einzelne Ärztin und jeden einzelnen Arzt in Ausbildung: Machen Sie mit – für Ihre Ausbildung, für Ihre Kolleginnen und Kollegen und für die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich.“

„Gleichzeitig ersuchen wir die Primärärzte und Ärztlichen Direktoren die Umfrage organisatorisch zu unterstützen, um ein ehrliches Feedback zu erhalten“, so Mayer und Haas unisono. „Die

Teilnahme an der Ausbildungsevaluierung ist daher mehr als ein Fragebogen. Sie ist ein Akt der Mitgestaltung und einer wichtigen Ausbildungskultur.“

10 Minuten Aufwand, große Wirkung

Um einen adäquaten Vergleich mit den anderen Jahren zu gewährleisten, werden in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und HF Partners, die für die technische Abwicklung und die Auswertung zuständig sind, Print-Fragebögen mit dem Schwerpunkt auf die acht auch in den drei vorangegangenen Jahren abgefragten Themenfelder verschickt.

Dies sind: „Globalbeurteilung“, „Fachkompetenzen“, „Lernkultur“, „Führungskultur“, „Fehlerkultur“, „Entscheidungskultur“, „Betriebskultur“ und „evidenzbasierte Medizin“. Die Fragebögen werden von den Ausbildungsverantwortlichen bzw. ärztlichen Direktionen an alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung verteilt. Das Ausfüllen der Fragebögen nimmt zirka 10 bis 15 Minuten in Anspruch. Die Auswertung ist selbstverständlich wieder völlig anonym.

Timeline: Von 02.03. bis 17.04.2026

Seit 02.03.2026 werden die Fragebögen versendet und anschließend verteilt. Am 17.04. endet die Frist für das Retournieren der Bögen in einem vorfrankierten, anonymisierten Rücksendekуверт. Zusätzlich zu den acht Basisfragen werden jährlich zwei Modulfragen zu aktuellen Themenbereichen gestellt. 2026 sind dies „Onboarding“ und „Wahl des Arbeitsplatzes“. Die Ergebnisse werden im September 2026 bei einer Pressekonferenz präsentiert. Am selben Tag sind die Resultate bis auf Spitals- und Abteilungsebene auch auf der Website der ÖÄK transparent abrufbar.

Geschlecht und Medizin

Prim.^a Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Jeanette Strametz-Juranek erläutert, wie gendermedizinische Forschung eine individuelle, personalisierte medizinische Versorgung für alle Menschen sicherstellt.

Gendermedizin ist ein aufstrebendes Teilgebiet der Humanmedizin, das sich mit den biologischen (= sex) und soziokulturellen Unterschieden (= gender) des Menschen beschäftigt und den Einfluss von sex und gender auf Gesundheit, Erkrankung, Behandlung und Prävention befasst. Auch im Bereich der Wissenschaft und Forschung sind die Berücksichtigung genderspezifischer Ansätze zunehmend gefordert und somit integraler Bestandteil innovativer Forschung. Über Jahrtausende wurde der weibliche Körper in der Medizin als kleinere Variante des männlichen Körpers angesehen (one sex model) und der männliche Körper galt in der Kunst und der Humanmedizin als Norm (The average Man). Die auf Basis des Mannes erzielten Forschungsergebnisse wurden automatisch 1:1 auf Frauen übertragen, wobei frauenspezifische Symptome von Krankheiten sowie die unterschiedlichen Wirkungen von Arzneimitteln auf den weiblichen Körper gänzlich oder größtenteils vernachlässigt wurden. Manche Erkrankungen wurden wiederum ausschließlich einem Geschlecht zugeordnet: So galt etwa der Myokardinfarkt über lange Zeit als reine Männerkrankheit und die Osteoporose und die Depression als Frauenkrankheiten.



Viele dieser Annahmen dauern bis heute an mit weitreichenden medizinischen und ökonomischen Folgen:

- 1) Krankheiten werden nicht korrekt oder zu spät diagnostiziert.
- 2) Therapien werden nicht adäquat auf die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten ausgerichtet.

Dies betrifft aber nicht nur Frauen, sondern auch Männer. Während etwa Herzinfarkte bei Frauen oft gar nicht oder zu spät diagnostiziert und damit oftmals verzögert behandelt werden, geschieht dies auch bei Männern, die an Depressionen oder Osteoporose leiden. Geschlechtsspezifische Unterschiede der genannten Krankheiten sind heute bestens bekannt.

In vielen Fachbereichen jedoch sind die Auswirkungen des Geschlechts auf die Prävention, die Krankheitsentstehung und den Krankheitsverlauf sowie in der Therapie nicht ausreichend untersucht und erforscht.

Genau in diesem Bereich setzt gendermedizinische Forschung an, um für alle Menschen eine individuelle, personalisierte medizinische Versorgung sicherzustellen.

Kardiovaskuläre Erkrankungen und das Geschlecht

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind lt. dem österreichischen Frauengesundheitsbericht 2022 die häufigste Todesursache bei Frauen. Allerdings werden sie im Durchschnitt um 30 Minuten später behandelt als Männer, bedingt durch eine unterschiedliche klinische Symptomatik, eine unterschiedliche Nutzung der Wege ins Gesundheitssystem bzw. der Wahrnehmung und Bedeutung des eigenen Herz-Kreislauf-Risikos (Araujo et al, 2019).

Frauen weisen zudem eine höhere 30-Tages-Mortalität nach MCI auf als Männer (5,9 % vs. 4,4 %, Statistik Österreich 2021) und werden oft seltener leitliniengerecht medizinisch versorgt als Männer (Araujo et al, 2019). Frauen berichten zudem häufiger über psychische Symptome wie Depressivität und Ängstlichkeit, die einen signifikanten Einfluss auf die Prognose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben (Wedegärtner et al, Psychotherapie im Dialog 2021).

Bei einer genaueren Betrachtung der demographischen Daten der Frauengesundheit ist zu sagen, dass der Anteil der weiblichen Bevölkerung in Österreich 50,7 % beträgt, mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 83,7 Jahren (Statistik Österreich 2022), von denen sie nach selbsteingeschätztem Gesundheitszustand 19,3 Jahre in mittelmäßiger bzw. schlechter Gesundheit leben (GÖG, Klimont Jeanette, 2020). Dieser Umstand hat wiederum einen signifikanten Einfluss auf die Entstehung von psychischen Erkrankungen.

Bis zum 59. Lebensjahr ist der Anteil von Frauen und Männern, die alleinlebend sind 15,1 % vs. 20,3 %, ab dem 60. Lebensjahr steigt aber aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung der Geschlechter der Anteil der alleinlebenden Frauen; ab 80 Jahren beträgt der Unterschied 56,4 % vs. 20,3 %, sodass ältere und alte Männer sehr oft noch Unterstützung durch ihre Partnerin erfahren, Frauen in diesem Lebensabschnitt sehr oft aber alleinstehend sind und deshalb weniger soziale Unterstützung haben (Frauengesundheitsbericht 2022).

Auch hinsichtlich Erwerbstätigkeit gibt es bedeutende Unterschiede, vor allem in Bezug auf die Teilzeitarbeit. 49,6 % der Frauen, aber nur 11,6 % der Männer, arbeiten in Teilzeit. Dies wirkt sich letztendlich auf die Pensionshöhe der Frauen aus. Hier beträgt laut Auswertung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Frauengesundheitsbericht die geschlechtsspezifische Pensionslücke 42,1 %. Gründe, die Frauen angeben, warum sie sich für Teilzeitarbeit entscheiden, sind die Be-

treuung von Kindern und die Betreuung von Erwachsenen mit Pflegebedürftigkeit (Teilzeitquote Frauen vs. Männer 38,4 % vs. 6,8 %).

Geringes Einkommen, unbezahlte Sorgearbeit und geringe Pensionszahlungen sind auch der Grund, weshalb 24 % der erwerbstätigen Frauen und 26 % der Pensionistinnen in Österreich armutsgefährdet sind. Armut, Mehrfachbelastungen und fehlende soziale Unterstützung wirken unabhängig voneinander als Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

EU Agenda für Herzgesundheit

Herzgesundheit ist ein Teil der EU-Agenda – EU Cardiovascular Health Plan, um Europas Herzgesundheit zu verbessern. Im Plan enthalten sind klare Ziele bis 2035, um die kardiovaskuläre Sterblichkeit zu reduzieren und Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes Typ II und Adipositas gezielt bekämpfen zu können. Primärprävention, Früherkennung und digitale Gesundheitsstrategien stehen im Zentrum dieser Agenda.

Herzgesundheit speziell für Frauen – #GoRed Austria

#GoRed Austria ist der Teil der internationalen Kampagne GoRed For Women. Die Kampagne #GoRed Austria wurde 2025 in Österreich gegründet und hat zum Ziel, Frauen über Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deren Symptome, die Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen zu informieren. Die Auftaktveranstaltung dazu fand am 06.02.2026 in Wien statt (www.gored.at).

Das Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf der Pensionsversicherung (PV) hat einen Schwerpunkt Gendermedizin mit dem speziellen Fokus auf Frauen. Zur Unterstützung der Kampagne wird es anlässlich des Weltherztages am 29.9.2026 eine Veranstaltung in Kooperation mit der Burgenländischen Ärztekammer zu diesem Thema geben.

Literatur:

- Wedegärtner SM et al.: Psychotherapie im Dialog, 2022; Psychotherapie im Dialog 2021; 22: 54–58
- Lichtman JH et al.: Sex differences in the presentation and perception of symptoms among young patients with myocardial infarction. Circulation 2018; 137: 781–79
- BSGPK: Frauengesundheitsbericht 2022. https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:7157d267-ef16-4a8b-8861-56e9cbf54089/Frauengesundheitsbericht_2022_FINAL.

pdf&ved=2ahUKEwjbiJfW28OOAxUf-QvEDHSgbLcQQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw3NE-HW3XAhTP9NNO-CEVow4; zuletzt aufgerufen am 21. 7. 2025

- Gesundheit Österreich GmbH: Gesunde Lebensjahre von ab 65 Jahren in Österreich: Datengrundlage und potenzielle Erklärungsansätze. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2847/2/Gesunde%20Lebensjahre%20in%20%C3%96sterreich_fin.pdf;
- Jacobi F et al.: Study on health of adults in Germany and additional module mental health (DEGST-MH).
- Nervenarzt 2016. 87(1): 88-9
- Thomas Laqueur, Making Sex, pp 25-26, Harvard University Press, 2022, ISBN-10: 0674543556

- Donnelly K, Adolphe Quetelet, Social Physics & the average Men of Science, 1796-1874. University of Pittsburgh Press, 2015, ISBN-13: 978-08229816331

- <https://www.statistik.at>

- <https://www.pv.at>

- www.gored.at

- www.rz-badtatzmannsdorf.at

Prim.^a Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Jeanette Strametz-Juranek ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie und auf Gender Medizin spezialisiert. Sie ist ärztliche Leiterin des Rehabilitationszentrums Bad Tatzmannsdorf.



BKAÄ-Enquete

Mittwoch,
20. Mai 2026
17:30 Uhr,
Ärztchamber für Tirol,
6020 Innsbruck,
Anichstraße 7

AUSWIRKUNGEN DES TOURISMUS AUF DIE SPITÄLER

save
the
date

Die Bundeskurie angestellte Ärzte (BKAÄ) der Österreichischen Ärztekammer möchte bei dieser Enquete mit Expertinnen und Experten aus der Ärzteschaft und von Rettungsorganisationen sowie mit Betroffenen die Auswirkungen des Tourismus auf die regionalen Spitäler diskutieren.

Welche Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung an sich haben derartige saisonale Spitzen? Wie können Sonderschichten verhindert und Ressourcen besser genutzt werden? Schafft dies Wartezeiten für andere Patienten? Ist diese Belastung gerecht verteilt? Was können Sportler und Sportlerinnen präventiv dazu beitragen – und was bedeutet das alles für die Zukunft der regionalen Krankenhäuser?



Die Enquete wird auch online live übertragen.
Infos folgen auf www.aerztekammer.at

Im Rahmen der Podiumsdiskussion kann auch das Publikum aktiv mitdiskutieren. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Anmeldungen zur Enquete bitte unter pressstelle@aerztekammer.at

Von 17:00 bis 20:30 Uhr wird auch eine kostenlose **Kinderbetreuung** (für Kinder von 3 bis 12 Jahren) angeboten. Bei Bedarf bitte um Anmeldung bis 10. Mai 2026 unter bkaae@aerztekammer.at

BUNDESKURIE
ANGESTELLTE ÄRZTE

ÖÄK
ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTERKAMMER

© 2024 ÖÄK

Frauenherzen schlagen anders

Warum geschlechtsspezifische Unterschiede bei kardiovaskulären Erkrankungen mehr Beachtung finden müssen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Todesursache Nummer 1 bei Frauen in Österreich. Jede dritte Frau stirbt an Herzinfarkt, Herzschwäche oder Schlaganfall, jedoch „nur“ jede 25. an Brustkrebs. Jede zweite Frau geht regelmäßig zur Krebsvorsorgeuntersuchung, kaum eine Frau realisiert jedoch das viel höhere Infarktrisiko. Gleichzeitig werden die Symptome bei Patientinnen oft fehlinterpretiert oder zu spät erkannt. Die Awareness-Kampagne „Go Red“, die Anfang Jänner 2026 gestartet ist, widmet sich genau diesem dringenden Thema und rückt die Notwendigkeit einer geschlechtersensiblen Wahrnehmung in den Fokus.

Die unterschätzte Gefahr: Atypische Symptome

Während der starke Brustschmerz beim Mann als klassisches Leitsymptom des Myokardinfarkts gilt, manifestiert sich dieser bei Frauen häufig anders. Patientinnen berichten vermehrt über unspezifische Beschwerden, die fälschlicherweise nicht mit dem Herzen in Verbindung gebracht werden. Dazu gehören:

- Druck- oder Engegefühl im Oberbauch: Oft als Magenverstimmung fehlgedeutet
- Atemnot (Dyspnoe): Kann plötzlich und ohne ersichtlichen Grund auftreten
- Ungewöhnliche, andauernde Erschöpfung
- Weniger ausgeprägte, wenn auch relativ typische Schmerzsymptome

Diese atypische Symptomatik führt dazu, dass Frauen selbst ihre Beschwerden seltener einer kardialen Ursache zuordnen und ärztliche Hilfe oft erst verspätet in Anspruch nehmen. Für Medizinerinnen und Mediziner ist es daher essenziell, bei diesen Anzeichen eine kardiale Ursache in Betracht zu ziehen und entsprechende diagnostische Schritte einzuleiten.

Frauenherzgesundheit betrifft uns alle

Herzgesundheit bei Frauen geht nicht nur die weibliche Hälfte der Bevölkerung etwas an. Die Auswirkungen verspäteter Diagnosen sind nicht nur individuell, sondern auch gesellschaftlich relevant. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen hohe direkte und indirekte Kosten durch Hospitalisierungen, Arbeitsausfälle und Langzeitfolgen. Studien zeigen, dass frühzeitige Prävention und gezielte

Risikoerkennung Krankheitslast und Kosten deutlich reduzieren können. Besonders alarmierend: Kardiovaskuläre Erkrankungen nehmen laut internationalen Studien bei jungen Frauen zwischen 20 und 54 Jahren zu. Investitionen in frauenspezifische Prävention sind daher nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch ökonomisch sinnvoll.

Erhöhte Sensibilisierung als Schlüssel

Die Kampagne „Go Red“ liefert den entscheidenden Anstoß, die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärker in der ärztlichen Praxis zu berücksichtigen. Während Diagnostik und Behandlung bei beiden Geschlechtern nicht unterschiedlich sind, liegt der Schlüssel in der Anamnese und der Interpretation der Symptome. Eine erhöhte Sensibilität für die oft unspezifischen Anzeichen bei Frauen ist entscheidend für eine frühzeitige Diagnose und kann Leben retten. Denn die richtige Diagnose ist manchmal eine Frage der Perspektive.

PV Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf

Das Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf der Pensionsversicherung (PV) ist auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen spezialisiert und bietet die Möglichkeit einer stationären psychokardiologischen Rehabilitation. Das individualisierte Rehabilitationsprogramm ist auf die spezifischen Bedürfnisse der Rehabilitand*innen ausgerichtet und wird von einem multiprofessionellen Team umgesetzt. Diese Schwerpunkte werden zusätzlich um die Spezialisierung Gendermedizin erweitert. Dabei fließt die unterschiedliche Betrachtung der geschlechtlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen in die Therapien ein.

Die GoRed Austria Kampagne wurde im Herbst 2025 von Dr.ⁱⁿ Anna Rab, Mag.^a Gudrun Kreutner-Reisinger, Mag.^a Erika Sander und Kristina Hentschel ins Leben gerufen. Der Fokus der Kampagne liegt auf Sensibilisieren, Informieren und Aktivieren mit dem Ziel, Aufmerksamkeit für die Frauenherzgesundheit in Österreich zu generieren.



Foto: iStock Tashi-Delek

Prostatakrebs- Screening im Wandel

Wie das EU-Projekt PRAISE-U Überdiagnostik reduziert und die Früherkennung verbessert

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes in Österreich. Gleichzeitig zählt das Screening seit Jahren zu den kontrovers diskutierten Themen der Urologie. Dabei besteht wissenschaftliche Evidenz darüber, dass das Prostata-spezifische Antigen (PSA) ein geeigneter Parameter für die Früherkennung eines Prostatacarcinoms ist. Die digitale Abtastung der Prostata ist hingegen keine geeignete Untersuchung für die Prostatakrebsfrüherkennung.

Während der PSA-Test die Diagnose potenziell lebensbedrohlicher Tumoren deutlich früher ermöglicht, führte eine unstrukturierte Anwendung in der Vergangenheit zur Verunsicherung der Patienten und zu Überdiagnosen und unnötigen Biopsien. Vor diesem Hintergrund arbeitet die Europäische Union an einer neuen Strategie zum Prostatakrebs-Screening. Im Rahmen des Projekts PRAISE-U (PRostate cancer Awareness and Initiative for Screening in the European Union) wird ein risiko-

adaptiertes Screeningkonzept entwickelt, das die Vorteile des PSA-Screenings nutzt und gleichzeitig Überdiagnostik reduziert.

Im Zentrum steht eine strukturierte, altersabhängige PSA-Strategie, bei der das individuelle Risiko anhand des PSA-Wertes und definierter Screeningintervalle gesteuert wird. Moderne diagnostische Verfahren wie die multiparametrische MRT der Prostata sollen erst bei entsprechendem Risiko eingesetzt werden. Damit entsteht erstmals eine mögliche Grundlage für ein organisiertes europäisches Prostatakrebs-Screeningprogramm.

Organisiertes Screening

Ein organisiertes Prostatakarzinom-Screening müsste so aussehen, dass Männer im relevanten Alter (50-70 Jahre) schriftlich zur Screening-Untersuchung eingeladen werden. Dabei wird der Ausgangs-PSA-Wert bestimmt und entweder analog den Guidelines je nach Höhe und Risiko-

faktoren in 1-5 Jahren erneut bestimmt oder bei einem auffälligen Ergebnis eine mpMRT-Untersuchung angeschlossen.

Kern des PRAISE-U-Konzeptes ist ein stufenweiser PSA-basierter Screeningalgorithmus. Ausgangspunkt ist eine erste PSA-Bestimmung, anhand derer das individuelle Risiko abgeschätzt wird.

Ein zentrales Element des PRAISE-U-Konzeptes ist die Differenzierung nach Altersgruppen. Dabei dienen die Werte, die bei den 50-59-jährigen erhoben werden, als Grundlage für die Risikostratifizierung. In der Altersgruppe 60-69 Jahre steigt die Wahrscheinlichkeit eines klinisch relevanten Prostatakarzinoms, weshalb eine konsequente risikoadaptierte Kontrolle besonders wichtig ist.

Für Männer ab 70 Jahren wird ein PSA-Screening nur mehr bei entsprechender Lebenserwartung und individueller Nutzen-Risiko-Abwägung empfohlen.

Dieses gestufte Vorgehen ermöglicht es, unnötige Biopsien zu reduzieren und gleichzeitig klinisch relevante Tumore frühzeitig zu erkennen.

Bedeutung für Österreich

Auch in Österreich entwickelt sich das Prostata-

krebs-Screening zunehmend in Richtung eines strukturierten, risikoadaptierten Vorgehens. Der PSA-Test bleibt dabei der zentrale erste diagnostische Schritt. Die multiparametrische MRT hat die Diagnostik in den letzten Jahren wesentlich verändert und ermöglicht eine deutlich präzisere Indikationsstellung zur Prostatabiopsie.

Das europäische PRAISE-U-Projekt stellt einen wichtigen Schritt dar, um langfristig ein organisiertes Prostatakrebs-Screeningprogramm zu etablieren. Ziel ist eine bessere Balance zwischen frühzeitiger Tumorerkennung und der Vermeidung unnötiger Diagnostik.

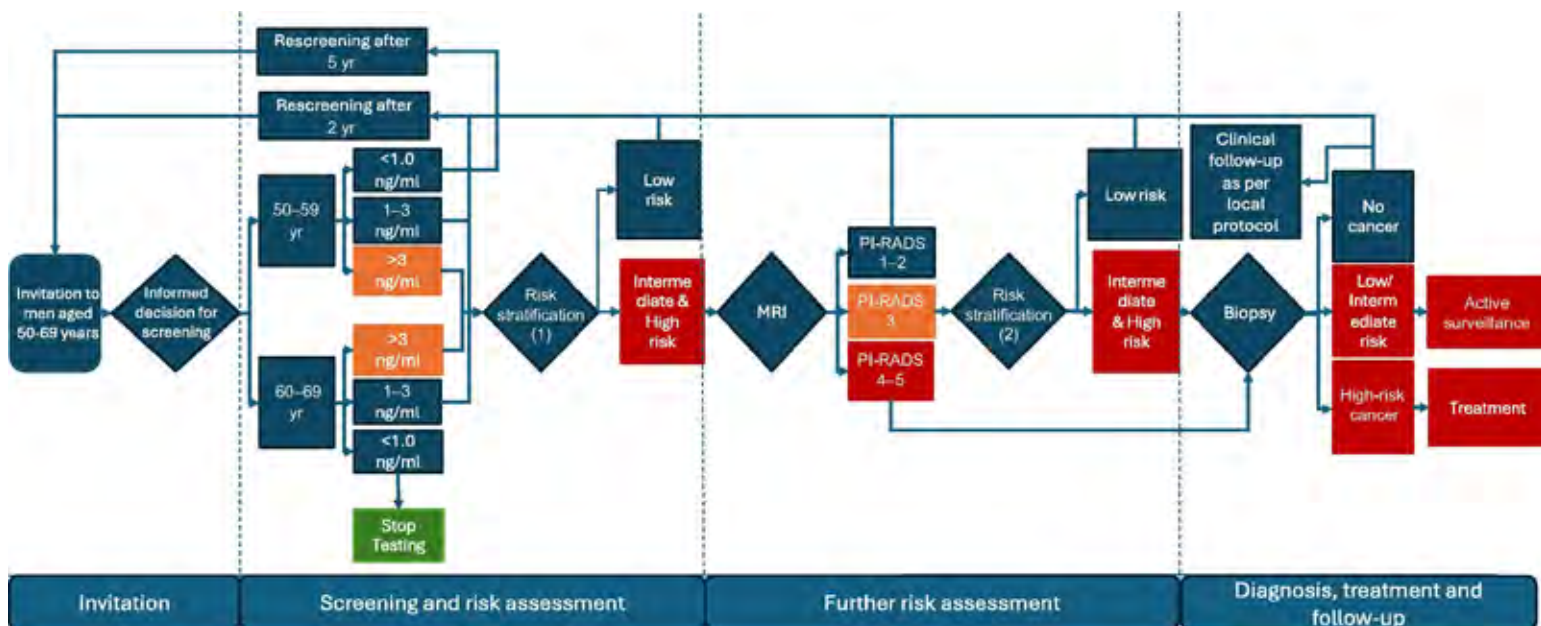


Der dargestellte PRAISE-U-Algorithmus zeigt, wie ein modernes, risikoadaptiertes PSA-Screening künftig strukturiert umgesetzt werden kann.

Dr. Gerhard Hafner ist Facharzt für Urologie und Andrologie und führt seit 2002 eine Ordination in Eisenstadt.

Aktuell ist er Wahlarzt mit Fachkollegen im Praxiszentrum Urologie.

Foto: Stephanie Weinthappel



Therapiemöglichkeiten der erektilen Dysfunktion

Prim. Dr. Gottfried Pflieger gibt einen klinischen Überblick über Diagnostik, medikamentöse Therapie und operative Optionen .

Die erektile Dysfunktion wird definiert als das Unvermögen, eine für den Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion zu erlangen und/oder aufrechtzuerhalten.

Die erektile Dysfunktion ist eine häufige Erkrankung mit altersabhängig steigender Inzidenz im höheren Lebensalter. Studien zeigen eine Inzidenz von ca. 5 % bei 40-jährigen mit einem Anstieg auf 70 % bei 70-jährigen Männern.

Auch wenn viele Männer dieses Problem nicht von sich aus ansprechen, besteht selbst im fortgeschrittenen Alter ein hoher Leidensdruck.

Deshalb ist es ärztliche Aufgabe mit einigen empathischen Fragen – vor allem bei Vorliegen von Risikofaktoren – eine erektile Dysfunktion und einen eventuellen Therapiewunsch abzuklären.

Mit Hilfe von validierten Fragebögen kann dann das subjektive Problem „Erektionsstörung“ objektiviert werden. Der „International Index of Erectile Function“ (IIEF-5) benötigt lediglich 5 einfache Fragen, um den Schweregrad abzuschätzen (siehe Abbildung).

Neben dem Alter sind unter anderem auch kardiovaskuläre Erkrankungen, das metabolische Syndrom, Diabetes mellitus, Tumorerkrankungen, Beckenoperationen, neurologische und psychiatrische Erkrankungen bekannte Risikofaktoren eine ED zu

entwickeln. Meist liegt eine Kombination verschiedener Risikofaktoren vor. Eine erektile Dysfunktion führt oft auch sekundär zu psychischen Problemen, sodass Ursache und Folge manchmal nicht sicher unterschieden werden können. Auf Grund der häufig gemischten Ätiologie wird heute in eine „primär organische ED“ und „primär psychogene ED“ klassifiziert.

Diagnostisches Work-Up

Auf die Diagnostik der erektilen Dysfunktion wird in diesem Artikel nicht ausführlich eingegangen. Neben der Anamnese bzgl. Sexualfunktion und Risikofaktoren ist auch eine klinische Untersuchung des äußeren Genitales angezeigt.

Die laborchemische Basisdiagnostik soll Begleiterkrankungen wie z.B. DM, Hyperlipidämie, Leberfunktionsstörung, Hypothyreose, Anämie, etc. aufdecken.

Aus urologischer Sicht gehört die Bestimmung von Gesamttestosteron (morgendliche Blutabnahme), freiem Testosteron, SHBG, LH, FSH, Prolaktin dazu.

Therapie der ED

Jede ED-Therapie umfasst auch die Behandlung von Risikofaktoren und Begleiterkrankungen. So ist eine Life-Style-Modifikation mit z.B. körperlicher Aktivität und Nikotinkarenz ein wesentlicher Faktor. Auch eine psychotherapeutische Intervention oder Paartherapie kann zur Therapie der ED notwendig sein.



Testosteronsubstitution

Bei nachgewiesenem Testosteronmangel ist eine Substitutionstherapie angezeigt. Dazu stehen verschiedene Applikationsformen zur Verfügung, wobei die transdermale Therapie mittels Gels die einfachste Gabe darstellt. Vor einer Testosterontherapie ist die Abklärung bzgl. eines eventuell vorliegenden Prostatakarzinoms notwendig.

PDE-5-Hemmer

Seit über 25 Jahren stehen mit den Phosphodiesterase-Hemmern hocheffektive Therapeutika zur Verfügung. Es sind mit Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil und Avanafil 4 Substanzen auf dem Markt. Die Wirkung beruht auf einer Hemmung der Phosphodiesterase 5, wodurch es zu einer Vasodilatation im Genitalbereich kommt. Diese Präparate hemmen aber auch andere Phosphodiesterasen in verschiedenen Organsystemen, wodurch die unterschiedlichen Nebenwirkungen erklärbar sind (siehe Tab.1).

Die Präparate unterscheiden sich in Bezug auf Wirkeintritt und Wirkdauer. Selbst wenn eine Wirkdauer von mehreren Stunden angegeben wird, bedeutet das nicht, dass auch die Erektion so lange anhält. In der angegebenen Zeit ist eine Erektion leichter erzielbar. Insbesondere Tadalafil weist eine wesentlich längere Halbwertszeit und damit längere Wirkdauer auf.

Absolute Kontraindikationen sind die gleichzeitige Einnahme jeglicher organischer Nitropräparate incl. NO-Donatoren und Guanylatcyclase-Stimulatoren (wie Riociguat zur Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie). Die Kombination dieser Therapien verstärkt die vasodilatatorische Wirkung und kann zu einem massiven Blutdruckabfall führen. Auch eine Allergie gegen einen Wirkstoff verbietet den Einsatz. Vorsicht ist geboten bei Patienten mit derart schweren kardiovaskulären Erkrankungen oder schwerer Herzinsuffizienz, dass ihnen von sexuellen Aktivitäten abzuraten ist.

Sildenafil und Tadalafil werden auch in der Therapie der pulmonalarteriellen Hypertonie eingesetzt. Tadalafil ist in Kombination mit Alphablockern auch zur LUTS-Therapie zugelassen.

Therapieversager – Poor/Non Responder

PDE-5-Hemmer sind bei korrekter Einnahme sehr effektive und sichere Medikamente. Therapieversager sind daher häufig durch Anwendungsfehler bedingt. Bevor überhaupt von einem Therapieversagen gesprochen werden kann, sollten mindestens 6-8 Therapieversuche mit einem Wirkstoff unternommen werden.

PDE-5-Hemmer haben eine unterschiedliche lange Zeit bis zum Wirkeintritt. Auch wenn die Pharmaindustrie kürzere Zeiten angibt, beginnt die Wirkung meist etwa 30-60 Minuten nach Einnahme. Darüber müssen die Patienten informiert werden. Bei gleichzeitiger Einnahme von fetthaltigen Speisen kann die Wirkung verzögert eintreten und auch schwächer ausfallen.

Patienten müssen aufgeklärt werden, dass ein PDE-5-Hemmer nicht von sich aus zu einer Erektion führt. Eine sexuelle Stimulation ist eine obligatorische Notwendigkeit, um eine Erektion zu erreichen. PDE-5-Hemmer führen auch zu keiner gesteigerten Libido. Eine entsprechende Information kann falsche Erwartungshaltungen vermeiden.

In der Praxis hat es sich bewährt, mit einer hohen Dosis zu beginnen und bei gutem Ansprechen schrittweise auf die geringste noch wirksame Dosis zu reduzieren. Häufig liegt nämlich eine „performance anxiety“ vor und der Leistungsdruck vermindert über eine Sympathikusaktivierung die Erektionsfähigkeit. Diese „Versagensangst“ kann durch eine hohe Dosis zum Beginn der Therapie durchbrochen werden.

PDE-5-Hemmer benötigen einen intakten nervalen Signalweg, um zu einer Vasodilatation zu führen. Deshalb kann z.B. eine diabetische Neuropathie eine mögliche Ursache für ein Therapieversagen sein. Auch die postoperative ED nach radikaler Prostatektomie kann erst nach Erholung der Nervenstrukturen auf diese Therapie ansprechen.

Einem Poor-Responder kann auch der Einsatz eines Penisrings empfohlen werden. Diese mechanische Hilfe reduziert den venösen Abfluss aus dem Schwellkörper und verstärkt und verlängert so die Erektion.

Ein Wechsel der Wirkstoffgruppen kann bei Therapieversagen versucht werden, führt aber meist zu keinem besseren Ansprechen. Um eine Minimierung von Nebenwirkungen zu erreichen, kann aber ein Wechsel durchaus sinnvoll sein.

ProstaglandinE1 - Therapie

Das vasoaktive Alprostadil kann auf verschiedene Weisen appliziert werden.

Alprostadil kann als Creme oder Spray direkt auf die Glans aufgebracht werden. Die Abbruchrate dieser Therapie ist aber auf Grund von passageren lokalen Nebenwirkungen mit etwa 70 % sehr hoch. Die lokale Applikation kann zu Schmerzen, Brennen oder Rötung führen, die meist etwa für 2 Stunden anhalten.

Eine weitere Applikationsform ist die intraurethrale Gabe eines Alprostadil-Pellets. Für diese MUSE-Therapie (Medicated Urethral System for Erection) wird mit Hilfe eines Applikators ein Wirkstoffstäbchen in die Harnröhre eingeführt, löst sich dort auf und führt zu einer Vasodilatation. Für diese Therapie stehen verschiedene Dosierung zur Verfügung. Der Wirkungseintritt sollte nach etwa 10 Minuten erfolgen und die Wirkung sollte für bis zu 60 Minuten anhalten. Die Erfolgsrate wird mit 40-50 % angegeben. Viele Patienten brechen diese Therapie aber auch wegen lokaler Beschwerden wie Brennen oder passagere Blutungen aus der Harnröhre ab.

Die effektivste Anwendung von Alprostadil ist die Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie (SKAT-Therapie). Dabei wird die vorgesehene Dosis durch den Patienten selbst direkt in den Schwellkörper injiziert. Bei richtiger Dosierung kommt es innerhalb von etwa 10 Minuten zu einer Erektion, welche 1-2 Stunden anhält. Es wird empfohlen, mit einer niedrigen Dosis zu beginnen und die Dosierung schrittweise bis zu einer zufriedenstellenden Wirkung zu steigern. Mögliche Nebenwirkung sind Schmerzen auf Grund der raschen und starken Erektion und eine prolongierte Erektion bis hin zu Priapismus. Das Risiko für diese Nebenwirkungen ist vor allem zu Beginn der Therapie bei zu hoher Dosierung gegeben.

Alprostadil bewirkt eine direkte Vasodilatation und benötigt für den Wirkeintritt keinen intakten neuralen Reflexbogen. Die Gabe führt (im Gegensatz zu den PDE-5-Hemmern) auch ohne sexuelle Stimulation zu einer Erektion. Deshalb ist diese Therapie auch für Patienten nach Beckenoperationen oder bei diabetischer Neuropathie geeignet, die auf PDE-5-Hemmer nicht angesprochen haben. Die Ansprechrate in dieser schwer zu behandelten Patientengruppe beträgt etwa 70 %.

Bei Therapieversagen von Alprostadil als Monotherapie kann dieses Prostaglandin mit Papaverin und Phentolamin kombiniert werden. Der Wirksamkeit von 92 % steht allerdings ein 10 %-iges Fibrosierisiko des Schwellkörpers gegenüber.

Vakuumtherapie

Mit einer auf den nicht erigierten Penis aufgesetzten Vakuumpumpe wird durch Unterdruck eine Erektion erzeugt, die durch einen Stauring an der Penisbasis aufrecht erhalten wird. Es handelt sich also um eine rein mechanische Therapie, die bei richtiger Handhabung auch bei Versagen der medikamentösen Therapie eine hohe Erfolgsrate aufweist. Unabhängig von der ED-Ursache liegt die Effektivität bei 90 % mit einer Zufriedenheitsrate von bis zu 94 %.

Der Stauring, durch den der Abfluss des Blutes aus den Corpora cavernosa verhindert wird, muss nach 30 Minuten entfernt werden. An die ausbleibende Rigidität proximal des Staurings gewöhnen sich die

Patienten rasch. Allerdings wird die Anwendung im Rahmen des sexuellen Vorspiels immer wieder als störend empfunden.

Penisprothesen (Schwellkörperimplantate)

Mit einem operativen Eingriff besteht die Möglichkeit einer invasiven, aber definitiven Lösung der erektilen Dysfunktion. Eine Operation ist nach Leitlinien indiziert, wenn die konservativen Therapiemethoden ausgereizt sind bzw. nicht angewendet werden können.

Bei sorgfältiger Patientenselektion und ausführlicher Aufklärung (auch bzgl. Erwartungshaltung) besteht eine Patientenzufriedenheit von bis zu 95 %.

Grundsätzlich wird zwischen semirigiden und hydraulischen Systemen unterschieden. Bei beiden Systemen wird Fremdmaterial in die Corpora cavernosa eingebracht. Bei der semirigiden Prothese werden 2 biegsame Silikonstäbe eingebracht, die eine für den Geschlechtsverkehr ausreichende Rigidität bewirken.

Diese Rigidität besteht allerdings ständig – ein Umstand, der oft als unangenehm empfunden wird.

Die Implantation eines hydraulischen Systems führt hingegen zu einem „natürlicheren“ Erscheinungsbild, weil eine Erektion nur für den Geschlechtsverkehr erzeugt wird. Dafür werden 2 Zylinder in die Corpora cavernosa implantiert, die über einen Pumpmechanismus im Scrotum mit Kochsalzlösung gefüllt werden können.

Der Eingriff selbst ist allerdings deutlich komplexer und das System ist durch die vielen Komponenten auch anfälliger für mechanisches Versagen. Bei solchem mechanischen Versagen muss das gesamte Schwellkörperimplantat getauscht werden. Gefürchtet sind postoperative Infektionen, die in 1-2 % der Eingriffe auftreten. Als mögliche Probleme sind Ischämien der Glans bis hin zur Nekrose beschrieben oder auch Arrosionen der Prothese durch die Haut.

Revaskularisation

Eine operative Revaskularisierung ist lediglich bei jungen Patienten mit einer erektilen Dysfunktion nach perinealem oder pelvinem Trauma angezeigt. Ligaturen des venösen Abflusses bei fraglicher venöser Leckage wird wegen unzureichenden Erfolgs in den Leitlinien nicht mehr empfohlen.

Zusammenfassung

Für die medikamentöse Therapie der erektilen Dysfunktion stehen uns verschiedene therapeutische Ansätze zur Verfügung, sodass die Behandlung auf die spezifische Situation des Patienten abgestimmt werden kann. Die operative Therapie ist indiziert, wenn sämtliche konservative Behandlungsvarianten erfolglos geblieben sind.

Fazit für die Praxis

- Männer sprechen oft nicht von sich aus über eine erektile Dysfunktion. Bei Vorliegen von Risikofaktoren sollen sie von ärztlicher Seite auf dieses Problem angesprochen werden.
- Die konservative Therapie folgt einem Stufenschema mit Therapie der Risikofaktoren und Life-Style-Modifikation. Die Behandlungen mit PDE-5-Hemmern, vasoaktiven Substanzen (lokal, intraurethral oder intrakavernös) und die Vaku-

umtherapie können aufeinander folgend oder auch in Kombination angewendet werden.

- Schwellkörperprothesen sind indiziert, wenn die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind.

Prim. Dr. Gottfried Pfleger ist Abteilungsvorstand der Urologie an der Klinik Oberwart.

Tab.1 PDE-5-Hemmer

	Sildenafil 100mg	Tadalafil 20mg	Vardenafil 20mg	Avanafil 200mg
Wirkeintritt	30-60 min	30-120 min	30-60 min	15 - 30 min
Wirkdauer	4 - 6 h	24 - 26 h	4 - 8 h	6 - 17 h
Kopfschmerz	12,8 %	14,5 %	16 %	9,3 %
Hitzewallungen	10,4 %	4,1 %	12 %	3,7 %
Dyspepsie	4,6 %	12,3 %	4 %	-
Verstopfte Nase	1,1 %	4,3 %	10 %	1,9 %
Schwindel	1,2 %	2,3 %	2 %	0,6 %
Sehstörungen	1,9 %	-	2 %	-
Myalgie	-	5,7 %	-	2 %

Tab 1: PDE-5-Hemmer – Halbwertszeit und Nebenwirkungsraten

Wie würden Sie ihre Situation während der letzten 6 Monate am ehesten beschreiben?

Wie groß ist Ihre Zuversicht eine Erektion zu bekommen und aufrecht erhalten zu können?					
Wie oft war Ihre Erektion nach Stimulation hart genug für die Penetration?					
Wie oft waren Sie in der Lage, nach dem Eindringen die Erektion aufrecht zu erhalten?					
Wie schwierig ist es, die Erektion bis zum Ende des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?					
Wie oft war der Geschlechtsverkehr für Sie befriedigend?					
kein Sex	Selten	Niedrig Deutlich unter 50 %	Moderat Etwa 50 %	Hoch Deutlich über 50 %	Sehr hoch
0	1	2	3	4	5

Bewertung des Schweregrades der erektilen Dysfunktion

25-22 Punkte	21-17 Punkte	16-12 Punkte	11-8 Punkte	5-7 Punkte
Keine ED	Schwache ED	Schwache bis moderate ED	Moderate ED	Schwere ED

Abb. 1 IIEF-5-Fragebogen und Auswertung

Benigne Prostatahyperplasie (BPH) - Schwerpunkt in der urologischen Vorsorge

BPH betrifft fast jeden dritten Mann über 50. Dr. Gerhard Hafner erklärt, warum strukturierte Diagnostik und individuelle Therapie entscheidend sind.

Häufig wird beim Thema "Urologische Vorsorge beim Mann" an die Prostatakrebs-Früherkennung gedacht und diese gleich mit der Blutabnahme beim Hausarzt durch Bestimmung des PSA-Wertes "erledigt". Übersehen wird dabei, dass im Rahmen der Urologischen Vorsorge die altersbedingte gutartige Vergrößerung der Prostata eine viel bedeutendere Rolle spielt. Es wird geschätzt, dass in Österreich derzeit rund 26,9 % der Männer über 50 Jahre (ca. 291.761 Personen) an moderaten und weitere 2,8 % (ca. 30.815 Personen) an schweren Symptomen der unteren Harnwege (LUTS/BPH) leiden.

Die Symptome reichen dabei von Einschränkungen der Lebensqualität bis zu schwerwiegenden Komplikationen.

Pathophysiologie

Die Prostata liegt zwischen Blasenhalshals und Beckenboden und hat beim jungen Mann ein durchschnittliches Volumen von etwa 15–25 cm³. Histologisch werden mehrere Zonen unterschieden. In der sogenannten Transitionalzone kommt es ab etwa dem 40. Lebensjahr zu

einer Vermehrung von Epithel-, Stromal- und Muskelzellen.

Diese Veränderungen führen zu einer Volumenzunahme der Drüse und werden als **benigne Prostatahyperplasie** bezeichnet.

Die Hyperplasie des periurethralen Drüsengewebes ist hormonabhängig und wird wesentlich durch Dihydrotestosteron vermittelt. Die Blasenaustrittsobstruktion entsteht durch zwei Mechanismen.

Statische Komponente:

Volumenzunahme der Prostata mit mechanischer Einengung der prostaticen Harnröhre.

Dynamische Komponente:

Erhöhter Tonus der glatten Muskulatur im Bereich von Prostata und Blasenhalshals. Das Zusammenspiel dieser Faktoren erklärt, warum Patienten trotz moderatem Prostatavolumen ausgeprägte Beschwerden entwickeln können, während andere Männer mit deutlich vergrößerter Drüse kaum Symptome angeben.



Symptome

Die Beschwerden betreffen sowohl die Speicher- als auch die Entleerungsfunktion der Harnblase.

Speichersymptome

- Pollakisurie
- Nykturie
- imperativer Harndrang

Entleerungssymptome

- abgeschwächter Harnstrahl
- verzögerter Miktionsbeginn
- Stotternder Harnfluss
- Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung

Komplikationen im weiteren Verlauf sind Restharnbildung, rezidivierende Infekte oder ein akuter Harnverhalt.

Diagnostik

Da einige dieser Beschwerden häufig als "altersbedingt" interpretiert werden, besteht die Gefahr einer verspäteten Diagnosestellung. Eine strukturierte Abklärung dient sowohl der Differenzialdiagnose als auch der Einschätzung des Progressionsrisikos. Die Basis bildet eine strukturierte Anamnese mit Quantifizierung der Symptome mittels **International Prostate Symptom Score (IPSS)**.

Zu den Standarduntersuchungen zählen:

- Harnanalyse
- Sonographie (Prostatavolumen, Restharn, obere Harnwege)
- digital-rektale Untersuchung
- Uroflowmetrie
- PSA-Bestimmung im Kontext von Alter und Prostatavolumen

Weiterführende Untersuchungen wie Zystoskopie oder Urodynamik bleiben selektiven Fragestellungen vorbehalten.

Komplikationen der BPH sind unter anderem rezidivierender Harnverhalt, therapieresistente Makrohämaturie, Blasensteine oder eine Dilatation des oberen Harntrakts.

Therapie

Die Therapie richtet sich nach Symptomschwere, Leidensdruck, Progressionsrisiko und Patientenpräferenz. Bei milden Beschwerden kann **Watchful Waiting** mit Anpassung von Lebensstilfaktoren wie Trinkverhalten, Beckenbodentraining und Reduktion von Alkohol- und Koffeinkonsum ausreichend sein.

Die **medikamentöse Therapie** umfasst vor allem Alpha-Blocker, die die dynamische Komponente der Obstruktion reduzieren. 5-Alpha-Reduktasehemmer können bei vergrößerter Prostata das Progressionsrisiko senken. Kombinationstherapien sind bei erhöhtem Risiko sinnvoll. Sogar PDE-5-Inhibitoren zeigen eine Verbesserung der Symptome, ähnlich den Alpha-Blockern.

Bei Komplikationen oder Therapieversagen kommen **operative Verfahren** zum Einsatz. Der Goldstandard ist weiterhin die transurethrale Resektion der Prostata (TURP). Moderne Alternativen sind Laserenukleation vor allem bei massiver Vergrößerung, Wasserstrahlablation (Aquablation) sowie minimalinvasive Verfahren wie Rezüm oder Prostataarterienembolisation, wenn Gerinnungsstatus oder Narkosetauglichkeit berücksichtigt werden müssen.

Fazit

Die benigne Prostatahyperplasie ist ein zentrales Thema in der urologischen Vorsorge des Mannes. Sie ist eine häufige und gut behandelbare Erkrankung, bei der eine zeitgerechte, strukturierte Diagnostik, eine realistische Einschätzung des Progressionsrisikos und eine individuell angepasste Therapieplanung entscheidend ist.

Dr. Gerhard Hafner ist Facharzt für Urologie und Andrologie und führt seit 2002 eine Ordination in Eisenstadt.

Aktuell ist er Wahlarzt mit Fachkollegen im Praxiszentrum Urologie.

Typische LUTS-Symptome bei benigner Prostatahyperplasie

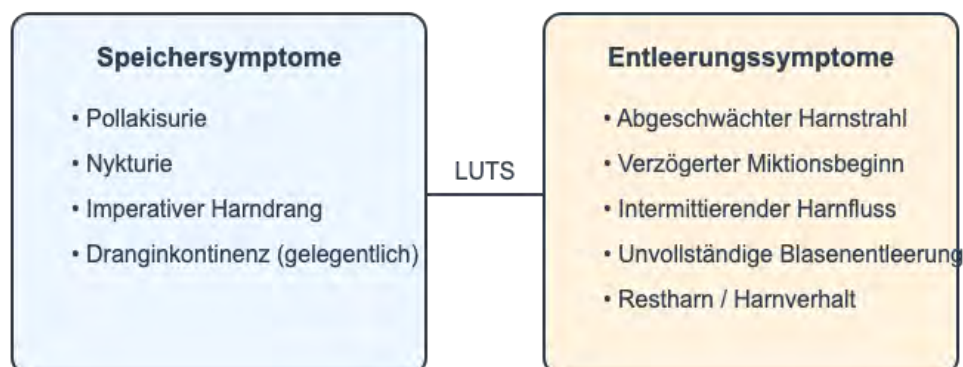


Abb 1: LUTS-Symptome: Speicher vs. Entleerung

Diagnostik- und Therapiealgorithmus bei BPH

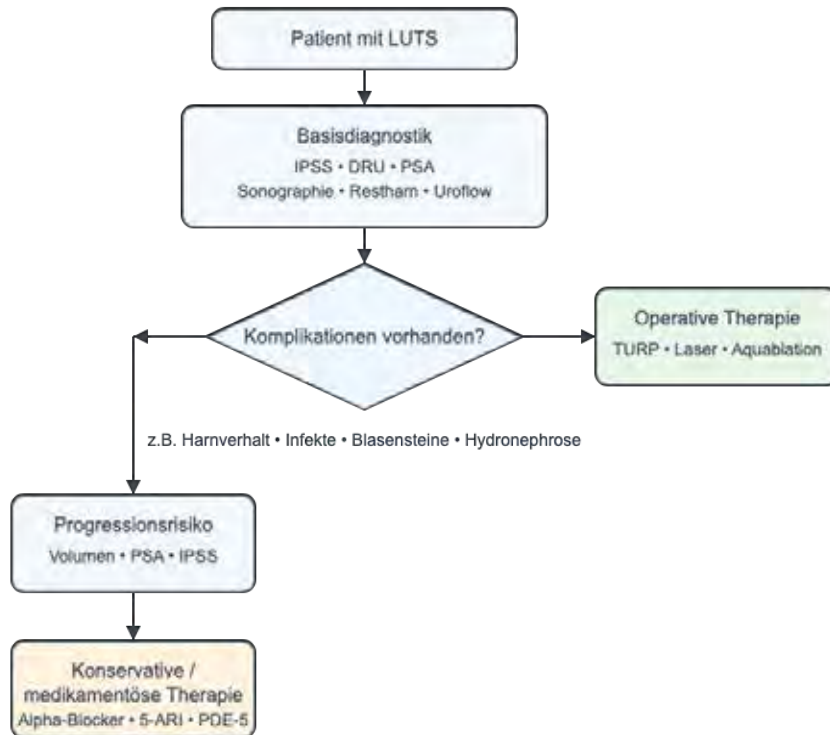


Abb. 2: Vereinfachter diagnostischer und therapeutischer Algorithmus bei benignem Prostatasyndrom.

Medikamentöse Therapie der benignen Prostatahyperplasie



Abb. 3: Wirkmechanismen der wichtigsten medikamentösen Therapieoptionen bei benignem Prostatasyndrom.

Benigne Prostatahyperplasie – Überblick

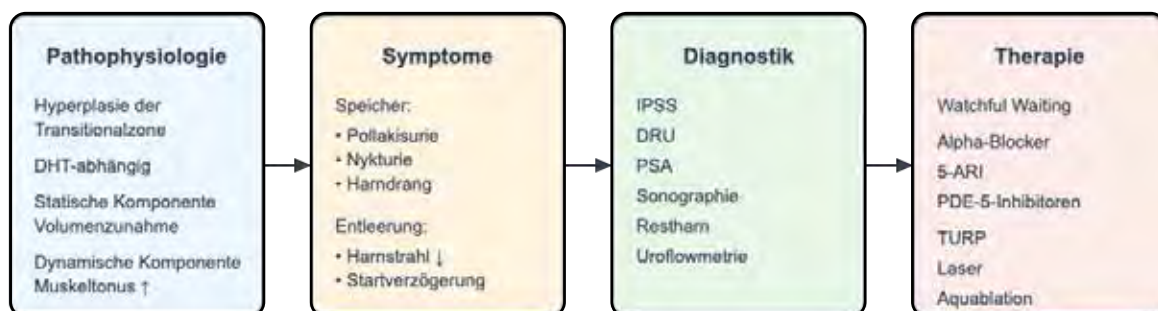


Abb. 4: Überblick über Pathophysiologie, typische Symptome, Diagnostik und Therapieoptionen der benignen Prostatahyperplasie.

PATIENT MIT HERZBESCHWERDEN keinem Arzt vorgestellt



Altersgruppe des Patienten:

61-70

Geschlecht des Patienten:

männlich

In welchem Bereich fand das Ereignis statt?

Notfallmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?

Rettungseinsatz

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus Ambulanz

Versorgungsart:

Notfall

Tag des berichteten Ereignisses:

Wochentag

wieder weggeschickt mit der Aussage, dass das nicht so einfach wäre und sehr kompliziert (Anmerkung: er hätte in einen anderen Teil des KH, dort angemeldet und dann weiterverwiesen werden müssen). Der Patient nahm dies trotz Beschwerden so hin, ging dann am Spätnachmittag zur Hausärztin, da er es trotzdem abgeklärt haben wollte vor der nächsten Chemo am nächsten Tag. Diese schrieb ein EKG, auf welchem sich ein massiver akuter Hinterwandinfarkt zeigte. Daraufhin wurde der Notarzt verständigt und der STEMI der Hinterwand bestätigt.

nicht sein, dass der Patient nicht zumindest kurz einem Arzt vorgestellt wird, sondern eine Pflegekraft oder eine administrative Hilfskraft den Patienten wegschickt.

Was war besonders gut:

Die Hausärztin hat für eine adäquate Alarmierung des Notarztteams gesorgt, wodurch der Patient eine adäquate Initialtherapie präklinisch bereits erhalten hat.

Was war besonders ungünstig:

Da die Krankenkassen bestimmte Medikamente den Hausärzten nicht bezahlen, kann der HA hier nicht bereits frühzeitig eine adäquate und leitliniengerechte Therapie einleiten.

Was ist passiert (Fallbeschreibung)?

Onkologischer Patient hätte am Vormittag einen Termin zur Chemo gehabt. Hat allerdings den Tag verwechselt, dieser wäre erst am Folgetag gewesen. Somit wurde er von der onkologischen Ambulanz wieder nachhause geschickt. In diesem Kontext bat der Patient die Mitarbeiterin der Ambulanz, ob sie sein Herz untersuchen könne, da damit etwas nicht stimme. Er habe Beschwerden. Der Patient wurde nicht untersucht und

Was war das Ergebnis?

Der Patient wurde unter Notarztbegleitung direkt an die nächste Klinik mit Herzkatheterlabor verbracht, wo er direkt eine Koronarangiographie erhielt.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Auch wenn es organisatorisch "schwierig" ist, so muss der Patient in jedem Fall - gerade bei Herzbeschwerden - ernst genommen und abgeklärt werden. Es kann hierbei schon gar

Eigener Ratschlag (take-home-message)

Ist gut gelaufen!

Wie häufig tritt ein solches Ereignis un...

Wöchentlich

Kam der Patient zu Schaden?

Sicherer Personenschaden: Mittel

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training

- Persönliche Faktoren der MitarbeiterInnen (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung, etc.)
- Ressourcen (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, etc.)
- Ablauforganisation
- Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens, etc.)

Wer berichtet?

Ärztin / Arzt

Ihre Berufserfahrung:

über 5 Jahre

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Lösungsvorschlag bzw.

Fallanalyse

Ein Patient mit geplantem Chemotherapie-Termin am Folgetag kommt am Vortag irrtümlich in die Ambulanz und berichtet von Thoraxschmerzen. Die Ärzt*innen vor Ort fühlen sich „nicht zuständig“ und meinen, dass eine innerklinische Weiterleitung des Patienten schwierig sei.

Am Nachmittag stellt die Hausärztin mittels EKG ein ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) fest und initiiert unmittelbar die Notfallversorgung mit anschließendem notfallmäßigem Transport zur primären PCI.

Klar ist, dass gemäß den gültigen ACS-Guidelines (ESC 2023) bei Thoraxschmerzen, innerhalb von 10min eine EKG-Diagnostik zu erfolgen hat. Weiters soll eine PCI zur Reperfusion unter 120 min (am besten unter 90 min) erfolgen, um irreversible Schäden so gering wie möglich zu halten. Sollte ein Erreichen eines PCI-Zentrums innerhalb 120min nicht möglich sein, so soll eine Fibrinolyse erfolgen.

Im geschilderten Fall kam es also zur Versäumnis des Klinikpersonals den Patienten einer weiterführenden Diagnostik mit anschließender Therapieoption zuzuführen.

Die geschilderte Situation zeigt einen klassischen „System-Versorgungsfehler“ – nicht den eines einzelnen Arztes/einer Ärztin. Thoraxschmerzen müssen konsequent als potenzieller medizinischer Notfall behandelt werden, mit sofortigem Notruf oder direkter Ultraschnell-Triage in ein kompatibles Zentrum, nicht mit ambulanter Abweisung.

Lösungsvorschlag:

- Sofortige Notfallkennzeichnung bei Thoraxschmerzen
 - Standardisiertes Protokoll, dass Beschwerden wie Thoraxschmerz, Dyspnoe, Engegefühl, bis Abklärung oben auf Triage listen geführt werden.
- Routine-EKG bei relevanten Symptomen stets innerhalb 10 Minuten
 - Fokus auf präklinische Diagnostik auch in ambulanter Versorgung.
- Empowerment der ambulanten Teams
 - Schulungen zur EKG-Interpretation und Erkennung von ACS-Alarmzeichen für Allgemeinärzte: innen und ambulantes Personal.

Weiters wird erwähnt, dass im niedergelassenen System nicht alle STEMI Medikamente für den Kassenarzt / die Kassenärztin bezahlt werden und damit nicht zur Verfügung stehen. Dies sollte insofern adaptiert werden, dass Patient: innen bei Kontakt zu einem Arzt / einer Ärztin und gesicherter STEMI-Diagnose, leitliniengerecht ASS, Heparin (bzw. LMWH) und P2Y12-Inhibitoren (z. B. Ticagrelor/Clopidogrel) so schnell wie möglich erhalten können.

Rechtliche Gegebenheiten

Nach ständiger OGH-Judikatur gilt:

Brustschmerz ist ein klassischer Notfallsymptomkomplex, der eine unverzügliche Abklärung erfordert.

- Unterlassene Basisdiagnostik (insbesondere EKG) bei Thoraxschmerz kann als Sorgfaltsverstoß gewertet werden, unabhängig davon:
- ob der Patient „falsch gekommen“ ist
- ob eine andere Abteilung formal zuständig gewesen wäre, Zuständigkeitsfragen entbinden nicht von der Pflicht zur Gefahrenabwehr.

Neue Erkenntnisse

ACS-Leitlinien bei STEMI – Kriterien seit 2023 publiziert und bundesweit umgesetzt.

Gefahren-/Wiederholungspotenzial

Immer wieder kommt es zu Fallberichten, wo ein STEMI erst verzögert diagnostiziert, erkannt und therapiert wird.

Eine EKG-Diagnostik sollte an allen medizinisch relevanten Versorgungseinrichtungen, wo sich ein Patient, eine Patientin mit Thoraxschmerzen vorstellen könnte, durchführbar und interpretierbar sein. Auch in einer Onko-Ambulanz.

Weiterführende Literatur/ Ausbildungsempfehlungen

2023 Guidelines –
Akutes koronares Syndrom

ExpertIn
der Berufsrettung Wien
(medizinisch-fachlicher Aspekt,
Notfallmedizin)
Veröffentlichung am 19.02.2026

VERZÖGERTE STEMI-Versorgung



Altersgruppe des Patienten:

61-70

Geschlecht des Patienten:

männlich

In welchem Bereich fand das Ereignis statt?

Notfallmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?

Untersuchung / Diagnosestellung

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus Ambulanz

Versorgungsart:

Notfall

Tag des berichteten Ereignisses:

Wochentag

Was ist passiert (Fallbeschreibung)?

Ein 68-jähriger Patient, welcher seit 13:30 über brennenden Thoraxschmerz klagt mit Ausstrahlung in den linken Arm. Patient kommt gehend in die EVA - wird dort um ca. 17:30 begutachtet (genaue Angaben fehlen, dort wird ein EKG geschrieben und eine Blutabnahme veranlasst). Im EKG ST-Hebungen in II,III, aVF, ST-Senkungen in I, AVL, V2-V6. Im Labor ein Troponin von >0,6ng/ml (umgerechnet >600ng/L). Pa-

tient wird mit der Diagnose "Brustschmerz" gehend in die AST/NFA geschickt. In der NFA wird der Patient erneut triagiert, wird mit einer 3 nach Manchester-Triage bewertet (Dringend, max. 30min), anstatt der üblichen 2. Der Triage-schwester liegen dabei die Befunde der EVA auf. In der NFA herrscht zum Triagezeitpunkt sehr großes Aufkommen, der Patient kann auch nicht rechtzeitig im angegebenen Zeitraum begutachtet werden. Die Patientenkurve nehme ich als behandelnde Ärztin um ca. 20:30 in die Hand. Sofortiges Schreiben eines neuerlichen EKGs, Kontaktaufnahme mit Interventionsteam, dort Verschluss p/mRCA, 1x DES. Patient ist im gesamten Aufenthalt in der Notaufnahme und danach kardiorespiratorisch stabil.

Was war das Ergebnis?

Der Patient wurde hierorts nach angiographischer Akutversorgung im Rahmen eines Hinterwand STEMI zur stationären Versorgung übernommen. Hierorts zeigte sich der Patient kardiorespiratorisch stabil und beschwerdefrei. Eine echokar-

diographische Kontrolle zeigte eine weitgehend normale Linksventrikelfunktion ohne Wandbewegungsstörungen und ohne signifikante Vitien. Patient wurde beschwerdefrei entlassen.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

- akuter Hinterwandinfarkt "eigentlich" schon in der EVA diagnostiziert - am dortigen Ambulanzbrief "Brustschmerz" als Diagnose.
- fehlende Kommunikation/Weiterleitung des Patienten an die ZNA, somit muss der Patient nochmal triagiert werden und wird nicht schnellstmöglichst angeschaut. Ob eine Kommunikation/Bescheidgeben von der EVA an den Schalter/die Pflege erfolgte und dies nicht an die Ärzte weitergegeben wurde, kann ich im Nachhinein nicht beurteilen, da der Fall nicht nachbesprochen wurde und das Aufkommen in der Ambulanz groß war.
- fehlende Ersteinschätzung in der Triage - einerseits, weil das Symptom Brustschmerz normalerweise mit 2 triagiert wird (sehr dringend, max. 10 min), andererseits, weil schon Befunde eines akuten Herzinfarkts vorliegen, das

Troponin ist im Befund der EVA in einer anderen Einheit angegeben, welche den Anschein erhebt, dass das Troponin im normalen Bereich sei.

Was war besonders gut:

Rasches Weiterleiten.

Was war besonders ungünstig:

Der gesamte restliche Ablauf.

Eigener Ratschlag (take-home-message)

- Arbeit in der Triage hinterfragen, sich zwischenzeitlich (auch wenn es noch so stressig ist) die fertig triagierten Kurven zur Hand nehmen, und kurz durchschauen, welche Patienten noch drankommen sollen (leider traurig das machen zu müssen)
- Rückmeldung an die EVA geben (ist aus Zeitgründen ebenfalls nicht erfolgt)

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

Sicherer Personenschaden:
Mittel

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit PatientIn, mit anderen ÄrztInnen, SanitäterInnen, etc.)
- Ausbildung und Training
- Ressourcen (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, etc.)
- Ablauforganisation
- Dokumentation

Wer berichtet?

Ärztin / Arzt

Ihre Berufserfahrung:

bis 5 Jahre

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Der vorliegende Fall zeigt, dass

die medizinische Diagnose eines akuten Hinterwandinfarkts bereits früh gestellt worden war, die **zeitgerechte Weiterleitung in den geeigneten Behandlungspfad jedoch durch mehrere organisatorische und kommunikative Faktoren verzögert wurde**. Daraus lassen sich mehrere Lernpunkte für zukünftige Situationen ableiten.

Klare Übergabeprozesse zwischen Organisationseinheiten

Ein zentraler Aspekt betrifft die strukturierte Übergabe zwischen der Erstversorgungseinheit (EVA) und der Notaufnahme. Liegen bereits eindeutige Befunde eines akuten Koronarsyndroms vor – insbesondere typische EKG-Veränderungen mit ST-Hebungen sowie ein deutlich erhöhtes Troponin – sollte der Patient nicht lediglich mit einer allgemeinen Diagnose wie „Brustschmerz“ weitergeleitet werden. Stattdessen ist eine **aktive, direkte Übergabe** (z. B. telefonische Ankündigung oder persönliche Information des Behandlungsteams nach ISOBAR Schema

<https://news-papers.eu/?p=11296>) sinnvoll. Dadurch kann verhindert werden, dass ein bereits diagnostizierter Notfall erneut den regulären Triageprozess durchläuft und dadurch wertvolle Zeit verloren geht. Dementsprechend wird empfohlen, dass NFA Team und EVA Team diesbezüglich eine gemeinsame konstruktive Fallbesprechung ohne gegenseitige Schuldzuweisungen durchführen.

Eine strukturierte Nachbesprechung des Ereignisses liefert dann möglicherweise zusätzliche Erkenntnisse zu den (nicht) vorhandenen Kommunikationswegen und Entscheidungsprozessen. Solche Fallanalysen sind ein wichtiger Bestandteil einer lernorientierten Sicherheitskultur, da sie ermöglichen,

systemische Schwachstellen zu identifizieren und Abläufe anzupassen. In weiterer Folge sollen diese angepassten Abläufe durch Kommunikation und Schulung beider Teams ins Leben gerufen und etabliert werden. Ergebnis dieser Fallbesprechungen sollte eine SOP bei STEMI sein, eine innerklinischer STEMI Pfad sollte erstellt und kommuniziert werden.

Umgang mit hoher Arbeitsbelastung und Priorisierung

Der Fall verdeutlicht auch die Herausforderungen bei hohem Patientenaufkommen. In solchen Situationen kann es hilfreich sein, kurze strukturierte Lageüberblicke (Team Time Out) einzubauen, um mit dem Team kurz Priorisierungen durchzubesprechen. Dies kann helfen, einzelne Patienten mit besonders kritischen Befunden frühzeitig zu identifizieren.

Bedeutung der Triage im Kontext vorhandener Vorbefunde

Die Triage basiert in der Regel auf Symptomen und klinischer Ersteinschätzung. Liegen jedoch bereits **diagnostische Befunde mit hoher Dringlichkeit** vor (z. B. STEMI-typisches EKG), sollten diese in der Priorisierung entsprechend berücksichtigt werden. Schulungen zur **Interpretation kritischer Vorbefunde im Triageprozess mit Handlungsanleitungen** können hier unterstützend sein.

Farbliche Darstellung von kritischen Laborwerten

Eine standardisierte Darstellung kritischer Laborparameter oder eine klare Kennzeichnung pathologischer Werte (z. B. farbliche Markierung oder automatisierte Warnhinweise im Befundsystem) kann helfen, die Aufmerksamkeit dorthin zu lenken.

ExpertIn der
GÖG (Stellungnahme GÖG)
Veröffentlichung am 11.03.2026

NACHRUF

MR Dr. Bischara FANUS

Herr MR Dr. Bischara Fanus, Arzt für Allgemeinmedizin in Andau, ist am 30.01.2026 verstorben.

Dr. Fanus wurde am 25.12.1939 in Ramleh, Jordanien, geboren. Nach der Volks- und Mittelschule legte er 1957 in Ramallah (Jordanien) die Matura ab. Daraufhin begann er an der Universität Wien ein Medizinstudium, das er am 11.07.1975 mit der Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde abschloss.

Mit 01.06.1977 wurde ihm die österreichische Staatsbürgerschaft verliehen. Den Turnus absolvierte Dr. Fanus von 10.09.1975 bis 30.09.1978 in den Kliniken Oberwart und Kittsee sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt.

Am 30.09.1978 wurde er als Praktischer Arzt in die Ärzteliste eingetragen.

In Andau eröffnete Dr. Fanus anschließend am 02.10.1978 eine Ordination als Kassenarzt und wurde auch zum Gemeindearzt bestellt. Diese Tätigkeit übte er bis zu seiner Pensionierung mit 30.06.2005 aus.

Für seine Verdienste wurde Herrn Dr. Fanus mit 03.05.2004 der Berufstitel Medizinalrat verliehen. Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie sowie allen Verwandten und Hinterbliebenen.

Die Ärztekammer für Burgenland wird MR Dr. Bischara Fanus immer ein ehrendes Andenken bewahren.

NACHRUF

Dr. Walter Jandrasits

Am 31.12.2025 ist Herr Dr. Walter Jandrasits, Facharzt für Innere Medizin aus Güssing, verstorben.

Dr. Jandrasits wurde am 21.06.1939 als Sohn des Kaufmannes Geza Jandrasits und dessen Gattin Rosa in Güssing geboren.

Nach dem Besuch von Volks- und Hauptschule in Stegersbach und Güssing wechselte Dr. Jandrasits an das Bundes- und Bundesrealgymnasium in Mattersburg, das er am 24.06.1959 mit der Matura abschloss. Im Anschluss daran nahm er sein Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität in Graz auf, wo er am 27.01.1967 zum Dr. med. univ. promoviert wurde. Am 01.02.1967 begann Dr. Jandrasits seine Berufslaufbahn als Sekundararzt im

Krankenhaus Horn, wo er bis 31.05.1974 tätig war.

Am 07.05.1973 wurde Dr. Jandrasits als Facharzt für Innere Medizin in die Ärzteliste eingetragen. Mit 01.06.1974 wechselte er in das Burgenland und eröffnete in Güssing eine Kassenpraxis. Ab Dezember 1975 war er auch als Röntgenologe zugelassen. Mit 31.12.2002 beendete Dr. Jandrasits seine ärztliche Tätigkeit und trat in den Ruhestand. Unsere Gedanken und unser Mitgefühl sind bei seiner Familie sowie allen Verwandten und Hinterbliebenen.

Die Ärztekammer für Burgenland wird Herrn Dr. Walter Jandrasits immer ein ehrendes Andenken bewahren.

NACHRUF

ORR Dr. Günter Mayerhöfer

Herr ORR Dr. Günter Mayerhöfer, Facharzt für Innere Medizin aus Güssing, ist am 16.01.2026 verstorben.

Am 06.04.1943 wurde Herr Dr. Mayerhöfer in Wien geboren. Nach der Matura am Bundesrealgymnasium in Wien begann er ein Medizinstudium an der Universität Wien, das er am 19.06.1969 mit der Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde abschloss. Von 16.03.1970 bis 31.12.1976 absolvierte Dr. Mayerhöfer seine Turnusausbildung im Krankenhaus Hainburg. Mit 30.04.1976 wurde er als Facharzt für Innere Medizin und mit 31.08.1977 als Praktischer Arzt in die Ärzteliste eingetragen.

Ab 01.01.1977 begann er seine berufliche Laufbahn

im Burgenland in der Klinik Güssing, wo er bis zu seiner Pensionierung am 30.11.2005 tätig war.

Weiters arbeitete er auch als Heeresvertragsarzt beim Österreichischen Bundesheer. Von 01.12.2005 bis 20.02.2014 war er noch als Wohnsitzarzt in die Ärzteliste eingetragen und von April 2014 bis zu seinem Tode als außerordentliches Kammermitglied.

Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie sowie allen Verwandten und Hinterbliebenen.

Die Ärztekammer für Burgenland wird Herrn ORR Dr. Günter Mayerhöfer stets in ehrenvoller Erinnerung behalten.

WIR GRATULIEREN!

ZUM 50. GEBURTSTAG

Dr. Elisabeth SEEDOCH	AM	Mattersburg, am 30.03.2026
Dr. Barbara LEBENSORGER	Unfallchirurgie, Orthopädie u. Traumatologie	Oberwart, am 29.03.2026
Dr. Ramin POURKHALIL	AM, Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Oberwart, am 04.03.2026
Dr. Philipp GRABOWIECKI	AM, Orthopädie u. orth. Chirurgie, Orthopädie u. Traumatologie	Eisenstadt, am 24.02.2026
dr. med. Attila MARKUS	Physikalische Med. u. Allgem. Rehabilitation	St. Andrä, am 10.02.2026
Dr. David BÖCKMANN	Unfallchirurgie, Orthopädie u. Traumatologie	Eisenstadt, am 06.02.2026
Dr. Andrea ZEKE	AM	Eisenstadt, am 04.02.2026
Dr. Karin Maria HEROLD	Allgemeinmed. u. Familienmed., Neurologie	Bad Tatzmannsdorf, am 31.01.2026
Dr. Edita JOZINOVIC, dr. med	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Oberwart, am 29.01.2026
Dr. Doris WIDMER	AM	Tadten, am 26.01.2026
Prim. Dr. Mimoza SHEMA-KASTRATI	AM, Innere Medizin	Güssing, am 18.01.2026
Dr. Elisabeth SOMMER-BACHER	AM	St. Margarethen, am 18.01.2026
Dr. Martin SCHMITZHOFER	Unfallchirurgie, Orthopädie u. Traumatologie, Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Güssing, am 07.01.2026
Dr. Renate PLANK	AM, Kinder- u. Jugendheilkunde	Eisenstadt, am 04.01.2026
Dr. Michael SIMON	Augenheilkunde	Güssing, am 04.01.2026
Dr. Petra STROBL	Klinische Pathologie und Molekularpathologie	Oberwart, am 04.01.2026

ZUM 55. GEBURTSTAG

Dr. Carmen PUTZ	Allgemeinmed. u. Familienmed.	Illmitz, am 23.03.2026
Dr. Irmgard ZELENSKA	Allgemeinmed. u. Familienmed., Neurologie	Kittsee, am 22.03.2026
Dr. Wilhelm URSCHL	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Güssing, am 11.02.2026
Dr. Barbara MÜLLAUER	AM, Neurologie	Bad Tatzmannsdorf, am 07.02.2026
dr. med. Dorottya KEMENY	Orthopädie u. orth. Chirurgie, Unfallchirurgie	Neusiedl/See, am 29.01.2026

ZUM 60. GEBURTSTAG

Prim. Dr. Evelyn GRÄF	AM, Klinische Pathologie und Molekularpathologie	Oberwart, am 19.03.2026
DDr. Sonja Brigitte ULREICH	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bernstein, am 04.03.2026
Prim. Dr. Herbert RINGHOFER	AM, Med. Radiologie-Diagnostik	Oberwart, am 02.03.2026
Dr. Michaela PINTER	AM	Stöttera, am 23.02.2026
dr. med. Laszlo Szilard CSATA	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Güssing, am 10.01.2026
Dr. Richard EGGENHOFER	AM, Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Krensdorf, am 04.01.2026
Prim. Dr. Herbert GRUBER	AM, Anästhesiologie und Intensivmedizin	Oberwart, am 01.01.2026

ZUM 65. GEBURTSTAG

MR Dr. Werner KRISCHKA	AM	Eisenstadt, am 30.03.2026
Dr. Eva SLADOK	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	Eisenstadt, am 28.03.2026
Dr. Etelka WUKETICH-DUDAS	AM	Parndorf, am 10.03.2026
MR Dr. Gudrun LORENZ-EBERHARDT	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Heiligenkreuz, am 07.03.2026
Dr. Kurt STERNBERGER	AM	Schönherrn, am 23.02.2026
Dr. Hans Christian FILZ	AM	Deutschkreutz, am 22.02.2026
Dr. Aurelia KAAR-WANSCHITZ	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberpullendorf, am 17.02.2026
Dr. Franz SOMMEREGGER	Innere Medizin	Güssing, am 16.02.2026
Dr. Ursula SWOBODA	AM, Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Weppersdorf, am 05.02.2026
Dr. Heinz SATTLER	Innere Medizin	Neusiedl/See, am 04.02.2026
Dr. Manuela WEINHANDL	AM	Podersdorf, am 25.01.2026
Dr. Andreas ZIEGLER	AM	Parndorf, am 13.01.2026
Dr. Walter WELLESCHÜTZ	Innere Medizin	St. Martin/Wart, am 05.01.2026
Dr. Elena Mariana STREINU	AM, Neurologie	Kukmirn, am 03.01.2026

ZUM 70. GEBURTSTAG

Dr. Elisabeth ROSANITSCH	AM	Weppersdorf, am 30.03.2026
Dr. Wolfgang DENK	AM	Apetlon, am 22.03.2026
Dr. Martin FABITS	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberpullendorf, am 09.03.2026
Dr. Klaus Peter SCHUH	AM, Anästhesiologie und Intensivmedizin	Oberwart, am 03.03.2026
Dr. Josef Heimo SALZWIMMER	Innere Medizin	Jennersdorf, am 03.02.2026
Dr. Brigitte FRITZ	AM	Eisenstadt, am 27.01.2026
Dr. Gabriele PFAFFENBICHLER	AM	Purbach, am 25.01.2026
Dr. Erwin Josef POLLANZ	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Oberwart, am 18.01.2026
Prim. Univ. Doz. Dr. Herwig SWOBODA	HNO	Eisenstadt, am 07.01.2026

ZUM 71. GEBURTSTAG

Dr. Wolfgang MAURER	Radiologie	Güssing, am 22.03.2026
MR Dr. Kristian LEONHARDT	AM	Deutsch Kaltenbrunn, am 27.02.2026
Dr. Martin LEONHARDT	AM, Unfallchirurgie	Deutsch Kaltenbrunn, am 27.02.2026

ZUM 72. GEBURTSTAG

MR Dr. Klaus DERKS	AM	Gattendorf, am 25.03.2026
Dr. Josef EHRNE	AM	Doiberberg, am 25.03.2026
Dr. Franz STICKER	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Eisenstadt, am 24.03.2026
Dr. Stefan MICHALITSCH	AM, Zahn, Mund und Kiefer	Neusiedl/See, am 17.03.2026
Dr. Günter KODERHOLD	AM, Radiologie, Strahlentherapie-Radi-onkologie	Kobersdorf, am 01.03.2026
Dr. Günther TÖLLY	Augenheilkunde	Eisenstadt, am 25.02.2026

ZUM 73. GEBURTSTAG

Dr. Evelin KAISER	AM	Wulkaprodersdorf, am 25.03.2026
Dr. Wolfgang KICKINGER	Orthopädie u. orth. Chirurgie	St. Andrä, am 25.01.2026
DDr. Konrad SIMON	AM	Oslip, am 12.01.2026

ZUM 75. GEBURTSTAG

OMR Dr. Stefan LÖRINCZ	Orthopädie u. orth. Chirurgie	Neusiedl/See, am 04.02.2026
------------------------	-------------------------------	-----------------------------

ZUM 76. GEBURTSTAG

Dr. Brigitte HACKENBERG	Psychiatrie und Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie	Bad Tatzmannsdorf, am 23.03.2026
-------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Dr. Eugen POSTMANN	AM	Großpetersdorf, am 29.01.2026
--------------------	----	-------------------------------

ZUM 77. GEBURTSTAG

Dr. Rudolf SIGMUND	Orthopädie u. orth. Chirurgie	Oberwart, am 28.03.2026
--------------------	-------------------------------	-------------------------

ZUM 25. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Christine STRAUSS	AM, Physikalische Medizin	Winden/See
-----------------------	---------------------------	------------

Dr. Dagmar VENISS	Psychiatrie	Rust
-------------------	-------------	------

Dr. Johanna Rosa EDELBAUER	Allgemeinmed. u. Familienmed., Unfall- chirurgie	Mattersburg
----------------------------	-----------------------------------------------------	-------------

Dr. Nicole LANGECKER	Allgemeinmed. u. Familienmed.	Eisenstadt
----------------------	-------------------------------	------------

Dr. Claudia MAINAU	AM	Stegersbach
--------------------	----	-------------

Dr. Bianca ZUSCHNIG	Allgemeinmed. u. Familienmed., Innere Medizin	Breitenbrunn
---------------------	--------------------------------------------------	--------------

Dr. Laura TSCHIDA	AM	Neusiedl/See
-------------------	----	--------------

Dr. Sabine HÖRIST-KOLLMANN	AM, Innere Medizin	Oberwart
----------------------------	--------------------	----------

ZUM 30. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Karin KAIN	Allgemeinmed. u. Familienmed.	Eisenstadt
----------------	-------------------------------	------------

Dr. Claudia DÖRFLER	Urologie	Oberwart
---------------------	----------	----------

Dr. Ruth LEODOLTER-STANGL	AM, Kinder- u. Jugendheilkunde	Stegersbach
---------------------------	--------------------------------	-------------

ZUM 35. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Edith Maria STERNICZKY	AM, Kinderheilkunde	Oberwart
----------------------------	---------------------	----------

Dr. Klaus Peter GUGLIA	Orthopädie u. orth. Chirurgie	Neusiedl/See
------------------------	-------------------------------	--------------

Dr. Walter KIRCHMEYR	Psychiatrie und Neurologie	Mattersburg
----------------------	----------------------------	-------------

Dr. Wilfried SZABO	Innere Medizin	Güssing
--------------------	----------------	---------

Dr. Thomas STIGLMAYR	AM	Halbturn
----------------------	----	----------

Dr. Andrea LIST	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Eisenstadt
-----------------	----------------------------------	------------

Dr. Marianne PUTZ	AM	Eisenstadt
-------------------	----	------------

Salem ELMAJDOUB	Urologie	Oberwart
-----------------	----------	----------

ZUM 36. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Gerald SEEDOCH	Innere Medizin	Eisenstadt
--------------------	----------------	------------

Dr. Alfred SPADT	Orthopädie u. orth. Chirurgie	Oberpullendorf
------------------	-------------------------------	----------------

Dr. Elisabeth Maria FUHRMANN	AM	Eisenstadt
------------------------------	----	------------

ZUM 37. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Hildegard GÖLLES	AM	Eisenstadt
----------------------	----	------------

Dr. Michael KNOTZER	Unfallchirurgie	Oslip
---------------------	-----------------	-------

Dr. Herbert RIEGLER	Innere Medizin	Rudersdorf
---------------------	----------------	------------

Dr. Irmgard LUISSE	AM, Allgemein Chirurgie u. Viszeralchirurgie	Güssing
--------------------	----------------------------------------------	---------

Dr. Gabriele SOCHOR-MICHELER	Augenheilkunde	Oberwart
------------------------------	----------------	----------

Dr. Herbert MARLOVITS	AM, Innere Medizin	Oberwart
Dr. Gerhard SCHÖRG	AM	Weppersdorf
Dr. Andreas ZIEGLER	AM	Parndorf
Dr. Christian BARTA	Urologie	Oberpullendorf
MR Dr. Werner KRISCHKA	AM	Eisenstadt
Dr. Christian LANDAUER	AM, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Schützen

ZUM 38. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Aurelia KAAR-WANSCHITZ	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberpullendorf
Dr. Astrid PASLER	AM	Winden/See
Dr. Elfriede WINKLER-DOBROVITS	AM, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Eisenstadt
Ao. Univ. Prof. Dr. Johannes REIB-KORNFEHL	HNO	Oberwart
Dr. Alois ZGUBIC	AM	Stegersbach

ZUM 39. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Brigitte DUSCHEK	AM	Großhöflein
Dr. Christian MIHALICS	Augenheilkunde	Eisenstadt
Dr. Ulrike WEISS	AM	Bernstein
Dr. Mostafa OTHMAN	Augenheilkunde	Oberwart
Dr. Gerold DUSCHEK	Lungenkrankheiten	Neusiedl/See
Dr. Andreas PAUL	Allgemeinmed. u. Familienmed.	Eisenstadt
MR Dr. Ernst EICHER	AM	Minihof-Liebau
Dr. Robert MÜLLER	AM	Güssing
OMR Dr. Maria E. BRETTLECKER	AM	Neusiedl/See
Univ. Doz. Dr. Franz Xaver ROITHINGER, MSc	Innere Medizin	Oberwart

ZUM 40. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Ursula Helene KOVACS	AM, Kinder- und Jugendheilkunde	Oberwart
Dr. Adalbert PALLITSCH, BA	Allgemeinmed. u. Familienmed., Innere Medizin	Oggau

ZUM 41. BERUFSJUBILÄUM

OMR Dr. Hannes Karl LEIRER	AM	Rotenturm
Dr. Günter LUSCHMANN	AM	Wolfau
Dr. Gabriele NABINGER	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Kittsee
Dr. Martin KOSCHUTNIK	Innere Medizin	Oberwart
Dr. Hans HEINDL, MSc	AM	Hornstein
Dr. Christian HESS	AM	Neusiedl/See
Dr. Gerhard KÖLNDORFER	AM, Unfallchirurgie	Eisenstadt
Dr. Josch RIESCHL	Innere Medizin	Eisenstadt
MR Dr. Franz FUNOVITS	AM	Jennersdorf

ZUM 42. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Wolfgang DENK	AM	Apetlon
MR Dr. Thomas HORVATITS	AM	Unterpetersdorf
Dr. Stefan MICHALITSCH	AM, Zahn, Mund und Kieferchirurgie	Neusiedl/See

ZUM 43. BERUFSJUBILÄUM

ORR Dr. Rainer KISS	AM	Halbturn
Dr. Klaus WEHLE	AM	Güssing
MR Dr. Helmut RADA KOVITS	AM	Güttenbach
Dr. Andreas KRAUS	AM	Bernstein
Dr. Gerhard PUHR	Innere Medizin	Güssing

ZUM 44. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Josef Heimo SALZWIMMER	Innere Medizin	Jennersdorf
Dr. Elisabeth BRAUNER	AM	Wiesen
Dr. Johannes FENNES	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberpullendorf
Univ. Prof. Dr. Stephan KRIWANEK	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Oberpullendorf
Dr. Christian LEHNER	AM	Mattersburg
Dr. Günter GMOSEK	AM, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberwart
MR Dr. Klaus DERKS	AM	Gattendorf
Dr. Walter Wilhelm EBNER	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Eisenstadt

ZUM 45. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Edelfriede PRAGER	Innere Medizin	Forchtenstein
Dr. Eva Maria WAGNER	Radiologie	Oberwart
Dr. Theodor MARTIN	AM	Grafenschachen

ZUM 46. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Martin LEONHARDT	AM, Unfallchirurgie	Deutsch Kaltenbrunn
----------------------	---------------------	---------------------

ZUM 47. BERUFSJUBILÄUM

Dr. Wolfgang KICKINGER	Orthopädie u. orth. Chirurgie	St. Andrä
Univ. Doz. Dr. Georg KLEIN	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Eisenstadt
MR Dr. Luc BASTIAN	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	Kittsee

NEUE DIENSTVERHÄLTNISS E

KLINIK GÜSSING

Dr. Klaus DRAGOSITS	Orthopädie und Traumatologie	seit 01.02.2026
dr. med. Sanad EL KHOJA	TA	seit 02.03.2026
Dr. Marie-Theres FLEISCHHACKER	TÄ	seit 02.03.2026
dr. med. Adrienn NAGY	Anästhesiologie und Intensivmedizin	seit 05.01.2026
Dr. Adrian Mihai NEDELCU	Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	seit 02.02.2026
Dr. Ernst Can SCHMID	TA	seit 02.03.2026
dr. med. Adam STUBAN	Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	seit 05.01.2026
dr. med. Dora VARGA	Anästhesiologie und Intensivmedizin	seit 07.01.2026

KLINIK KITTSEE

Luiza GLASER	Innere Medizin	seit 02.03.2026
Dr. Walter GOLUBICH	Orthopädie u. Traumatologie	seit 02.03.2026
Wen-Lung HSIEH	AM	seit 16.12.2025

MUDr. Nikoletta KALOGEROPOULOU	TÄ	seit 02.02.2026
Jan-Hein PRINSEN, MSc	Orthopädie und Traumatologie	seit 05.01.2026
Dr. Florian WENZEL-SCHWARZ	Orthopädie und Traumatologie	seit 05.01.2026
Dr. Leo WILKENS	TA	seit 02.01.2026

KLINIK OBERPULLENDORF

Dr. Tasnim ABDALLAH-RUOFF	TÄ	seit 02.03.2026
Dr. Melanie GIWISER	TÄ	seit 02.03.2026
d-r Stoyan PERNISHKI	Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	seit 02.03.2026
dr. med. Merlin PERUKAROTE	TÄ	seit 05.01.2026

KLINIK OBERWART

Dr. Philip APPE	TA	seit 05.01.2026
Univ. Prof. Roman BOSNJAK, dr. med.	Neurochirurgie	seit 05.01.2026
Dr. Caroline BREITEGGER	TÄ	seit 02.03.2026
Dr. Viktor GFRERER	TA	seit 02.02.2026
Dr. Lena Christin GÖTZ	TÄ	seit 02.02.2026
Dr. Katharina HENNECKE	TÄ	seit 05.01.2026
dr. med. Ruben JOCHHEIM	TA	seit 05.01.2026
dr. med. Eszter KÜPLEN	Kinder- und Jugendheilkunde	seit 05.01.2026
Dr. med. Dzmitry KUZMIN	Neurochirurgie	seit 05.01.2026
Hanna KUZMINA	TÄ	seit 05.01.2026
Dr. Jelena MENAPACE	TÄ	seit 02.02.2026
Dr. Modesser MOHAMED	TA	seit 02.02.2026
Dr. Karina MUHR	TÄ	seit 02.03.2026
Arno NEJEDLIK	TA	seit 02.03.2026
Vladislav NIKONOV	TA	seit 02.03.2026
Dr. Elena Susanne NOE	TÄ	seit 02.02.2026
Dr. Marcin OSSOWSKI	TA	seit 16.01.2026
Dr. Cornelia PANGRATZ-DALLER	Neurochirurgie	seit 09.02.2026
Dr. Nicolai PARVU	TA	seit 02.03.2026
Dr. Olivia REISER, BSc	AM	seit 16.03.2026
Ao. Univ. Prof. Dr. Johannes REIB-KORNFEHL	HNO	seit 01.01.2026
Univ. Doz. Dr. Franz Xaver ROITHINGER, MSc	Innere Medizin (Kardiologie, Intensivmedizin)	seit 02.02.2026
dr. med. Kitty REGE-MERCZ	TÄ	seit 08.12.2025
Dr. Petra STROBL	Klinische Pathologie u. Molekularpathologie (Zytodiagnostik)	seit 02.03.2026
dr. med. Regö SZÖLLÖSI	TA	seit 16.01.2026
Dr. Christian TODOS	Innere Medizin	seit 02.03.2026
Dr. Karl VITTINGHOFF	TA	seit 02.01.2026
Dr. Lisa Maria VOCK	TÄ	seit 02.02.2026

KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER EISENSTADT

Dr. Matthias BÖCK	TA	seit 02.03.2026
Mag. Zuzana BRANDSTETTER LIPTAK	TÄ	seit 02.01.2026

Dr. Daniel DJOJIC	TA	seit 07.01.2026
MUDr. Felix GÖSCHL	TA	seit 02.02.2026
Dr. Angelika KASA	TÄ	seit 02.01.2026
Dr. Anneli Elisabeth MARCHER	TÄ	seit 02.02.2026
Dr. Rebeka WALLASZKOVITS	TÄ	seit 02.03.2026

SONSTIGE DIENSTGEBER

Dr. Assiya BURKART	TÄ	LP Dr. E. Wuketich-Dudas in Parn-dorf seit 01.03.2026
Dr. Lisa Maria FÜRNSCHLIEF, MBA	AM	VITREA Gesundheitszentrum Bad Sauerbrunn seit 16.02.2026
Dr. Christina KLIER-FUCHS	TÄ	LP Dr. P. Karner in Deutsch Kalten-brunn seit 01.02.2026
Dr. Plamen MAGDICS	AM	Bildungsdirektion Burgenland seit 16.02.2026
dr. med. Gyula MARX	AM	Ordination dr. med. Andras Czett in Strem seit 01.01.2026
Dr. Maria Cameron MAURER	Radiologie	Ambulatorium für bildgebende Diagnostik GmbH in Güssing seit 01.12.2025
dr. med. Nora MESZARICS	AM	Ordination Dr. G. Ranftl in Groß-petersdorf seit 07.01.2026
dr. med. Liza MOHACSI	AM	Ordination dr. med. Andras Fazakas in Rechnitz seit 01.01.2026
dr. med. Gergely SZABO	Innere Medizin (Rheumatologie)	Sonnenpark Neusiedlersee seit 09.01.2026
dr. med. Krisztina Marta TOTH	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	Sonnenpark Neusiedlersee seit 04.02.2026
dr. med. Noemi VARADI	AM	Ordination dr. med. Fruzsina Szen-drödine Bödecs in Schattendorf seit 01.01.2026
Dr. Sarah Christina WIESNER	TÄ	LP Dr. Bernhard Wiesner in Pinka-feld seit 01.03.2026

BEENDIGUNG DIENSTVERHÄLTNISS

KLINIK GÜSSING

Dr. Matthias GRUBER, BSc	TA	28.02.2026
Dr. Hamed KARGAR KARKHAH	TA	28.02.2026
Prim. Dr. Gerhard PUHR	Innere Medizin (Nephrologie)	31.12.2025
Dr. Veronika TAJMEL	Anästhesiologie und Intensivmedizin	31.12.2025

KLINIK KITZSEE

MUDr. Monika GODOVICOVA	TÄ	31.01.2026
MUDr. Christine Maria JAHN	TÄ	31.12.2025
MUDr. Jana LINKESCH	TÄ	31.12.2025

KLINIK OBERPULLENDORF

Dr. Lisa Maria FÜRNSCHLIEF, MBA	AM	31.01.2026
MUDr. Jan KAMENICKY	TA	28.02.2026
Dr. Christian LANGECKER	Anästhesiologie und Intensivmedizin	31.01.2026

KLINIK OBERWART

Prim. Dr. Alexander ALBRECHT	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31.12.2025
Dr. Sophie Clara ANGERER	TÄ	28.02.2026
dr. med. Irisz Boglarka BALINT	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31.12.2025
Dott.ssa Mag. Giulia BATTISTUTA	TÄ	31.12.2025
Dr. Jelena CECAR	Neurologie	31.12.2025
Dr. Natalie CHARAFEDDINE	TÄ	28.02.2026
Dr. Katharina EIBINGER	TÄ	31.12.2025
Dr. Arpad FEKETE	Orthopädie und Traumatologie	28.02.2026
Dr. Henrike GÖBEL	TÄ	28.02.2026
Dr. Julius KOGLMANN	Unfallchirurgie	31.12.2025
DDr. Katharina KÖSTENBAUER	TÄ	31.12.2025
Dr. Marcell KRALL	TA	31.12.2025
Dipl. Verw. Betriebsw. Dr. Ines LINDENAU	Anästhesiologie und Intensivmedizin	31.01.2026
dr. med. Tamas LOTZ	Klinische Pathologie und Molekularpathologie	31.12.2025
Dr. Karl MAHR	Neurochirurgie	31.12.2025
Dr. Stefanie Anna PREISS	Kinder- und Jugendheilkunde/AM	31.12.2025
dr. med. Andras RONAI	Anästhesiologie und Intensivmedizin	31.01.2026
Dr. Dorit WUNDARA	TÄ	31.01.2026

KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER EISENSTADT

MUDr. Eva ALTENBURGER	TÄ	31.01.2026
Dr. Sophia Carolin BERNEGGER	TÄ	31.12.2025
dr. med. Kinga BIRO	Kinder- und Jugendheilkunde/Innere Medizin und Nephrologie	31.01.2026
dr. med. Mate BORS	Anästhesiologie und Intensivmedizin	15.03.2026
Dr. Nikolaus HÜTTER	Orthopädie u. orth. Chirurgie	31.12.2025
MUDr. Ivana JANDL	TÄ	28.02.2026
Dr. Lukas Matthäus KOHLMAYR, BSc	TA	31.12.2025
Dr. Gerhard KÖLNDORFER	Unfallchirurgie/AM	31.12.2025
Dr. Maximilian LÜDKE	TA	31.12.2025
Dr. Marco Alexander MOHL	TA	31.12.2025
Dr. Lorenz Benedikt REVERTERA	TA	31.12.2025
Dr. Alexander STRABERGER	TA	31.01.2026
Dr. Elisabeth TOBLER	Med. Radiologie-Diagnostik	31.01.2026
dr. med. Csaba TOTH, PhD	Innere Medizin (Kardiologie)	31.12.2025
dr. med. Viktor TOTH	Anästhesiologie und Intensivmedizin	31.01.2026

SONSTIGE DIENSTGEBER

Dr. Nicole DÖSCHNER	AM	Ord. Dr. C. Putz, Illmitz mit 28.02.2026
Dr. Walter GOLUBICH	TA	LP Dr. Kaipel & Dr. Buxbaumer GP für Orthopädie OG, Neusiedl mit 16.02.2026
Dr. Christian LANDAUER	Frauenheilkunde und Geburtshilfe/AM	Sonnenpark Neusiedlersee mit 31.01.2026

Dr. Linda Katrin LANZ	AM	SVS Eisenstadt mit 31.10.2025
Dr. Maria Cameron MAURER	TÄ	LP Dr. W. Maurer in Güssing mit 30.11.2025
dr. med. Nora MESZARICS	AM	Reduce Gesundheitsresort Bad Tatzmannsdorf mit 30.11.2025
MR Dr. Athanasius PUSKURIS	Allgemeinmed. u. Familienmed.	ÖGK Eisenstadt mit 31.12.2025
Dr. Susanne REIMANN	AM	ÖGK Eisenstadt mit 31.12.2025
dr. med. Gergely SZABO	Innere Medizin (Rheumatologie)	VITREA Gesundheitszentrum Bad Sauerbrunn mit 31.01.2026
Dr. Elena Simona URSU	AM	Reduce Gesundheitsresort Bad Tatzmannsdorf mit 04.03.2026
Dr. Walter WELLESCHÜTZ	Innere Medizin (Kardiologie)	Reha-Zentrum Bad Tatzmannsdorf mit 31.01.2026
Dr. Gabriele ZEDNIK	AM (Spezialisierung in Allergologie)	Amb. f. med.- chem. Labordiagnostik in Eisenstadt mit 31.12.2025

SONSTIGES

ORDINATIONSERÖFFNUNGEN / AUFNAHME WOHNSTÄTZLICHE TÄTIGKEIT

Dr. Verena Anna BEHM-FERSTL	Orthopädie und Traumatologie	Privatordination in 7540 Güssing, Grabenstraße 10
dr. med. Kinga BIRO	Kinder- und Jugendheilkunde/Innere Medizin und Nephrologie	Privatordination in 7000 Eisenstadt, Kalvarienbergplatz 6
dr. med. Andras CZETT	Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Ordination (alle Kassen) 7522 Strem, Kapellenstraße 27
Dr. Alice DALSSASS	AM	Ordination (Kassen) in 7024 Hirm, Hauptplatz 1 und in 7042 Antau, Kleine Zeile 6
Dr. Nicole DÖSCHNER	AM	WSÄ in Kittsee
Dr. Daniela FABITS-GALL	Neurologie	Ordination (Kassen) in 7400 Oberwart, Röntgengasse 28/14
Dr. Walter GOLUBICH	Orthopädie und Traumatologie	Privatordination in 7100 Neusiedl, Satzgasse 16
Dr. Andreas GUTTMANN	Augenheilkunde und Optometrie	Privatordination in 7400 Oberwart, Waldmüllergasse 12/1
Dr. Julius KOGLMANN	Unfallchirurgie	WSA in Markt Allhau
Dr. Elisabeth KOLLER	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Privatordination in 7000 Eisenstadt, Hauptstraße 38 a+b Top3
Dr. Christian LANDAUER	Frauenheilkunde und Geburtshilfe/AM	WSA in Schützen
Dr. Linda Katrin LANZ	AM	WSÄ in Rust/See
A.o. Univ. Prof. Dr. Alfred MAIER	Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie (Thoraxchirurgie, Intensivmedizin)	Privatordination in 8385 Neuhaus am Klausenbach, Altenhof 46
Dr. Maria Cameron MAURER	Radiologie	Privatordination in 7540 Güssing, Gartengasse 25 und Zweitordination in 8380 Jennersdorf, Badstraße 1
Dr. Marina MICHALITSCH-SCHMIEDL	Orthopädie und Traumatologie	Privatordination in 7013 Klingensbach, Am Graben 2/2/10
Dr. Gabriele MITTERMAYER	AM	Privatordination in 7042 Antau, Untere Hauptstraße 8
Mag. DDr. Alexej POKORNY, LL.M.	Anästhesiologie und Intensivmedizin/AM	Privatordination in 7100 Neusiedl/See, Ernst Mach Straße 5

Dr. Pascal PUDEK	Orthopädie und Traumatologie	Privatordination in 7013 Klingenbach, Am Graben 2/2/10
Dr. Gernot SCHEIDA	FA für HNO	Ordination (Kassen) in 7000 Eisenstadt, Hauptstraße 38/7
Dr. Veronika TAJMEL	Anästhesiologie und Intensivmedizin	WSÄ in Jennersdorf

ORDINATIONSVERLEGUNGEN

Dr. Julian DOMAYER	Innere Medizin und Pneumologie	7100 Neusiedl/See, Ernst-Mach-Straße 5
Dr. Anna GOLD	AM	2424 Zurndorf, Hans Hinkelweg 1
Dr. Nicola KALMANN	Innere Medizin (Rheumatologie)/AM	7100 Neusiedl/See, Ernst-Mach-Straße 5 (Zweitordination)
Dr. Gerald Stephan ULBER	Anästhesiologie und Intensivmedizin/AM	7041 Wulkaprodersdorf, Untere Hauptstraße 40/3

ORDINATIONSSCHLIESSUNGEN / BEENDIGUNG WOHNSTÄTZÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Prim. Dr. Alexander ALBRECHT	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberwart
Dr. Talal BAMIEH	Lungenkrankheiten	WSA
Dr. Renate BARKER, MSc	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Hornstein
MR Dr. Günther BOANDL	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	WSA
Dr. Elfriede EHRENHOFER	AM	Ordination (Kassen) in Großhöflein
Dr. Peter EISENHARDT	Orthopädie und Traumatologie/Orthopädie u. orth. Chirurgie	Neufeld
Dr. Wolfgang GSCHWENDTNER	HNO	Ordination (Kassen) in Frauenkirchen
Dr. Nikolaus LEONTARIDIS	Urologie	Jennersdorf
dr. med. Gyula MARX	AM	Ordination (Kassen) in Strem
Dr. Markus SCHERZ	Innere Medizin (Gastroenterologie und Hepatologie)	Pötsching
Dr. Martin SCHMITZHOFER	Orthopädie u. Traumatologie/Unfallchirurgie/Allgemeinchirurgie u Viszeralchirurgie	Neudörfel
Dr. Peter SEEDOCH	AM	WSA
Dr. Erich TRISKO	AM	Zweitordination in Loipersdorf
Dr. Franz VALENTA	Augenheilkunde und Optometrie	WSA
Dr. Cornelia WESENER	Kinder- und Jugendheilkunde/AM	Müllendorf

FACHÄRZTE-EINTRAGUNGEN

Dr. Bassem ASSIDI	Anästhesiologie und Intensivmedizin	27.11.2025
Dr.-medic Hunor BORS	Anästhesiologie und Intensivmedizin	28.11.2025
Dr. Sebastian DIHANICH	Kinder- und Jugendheilkunde	07.03.2026
Dr. Christian FAUSTMANN	Allgemeinmedizin u. Familienmedizin	22.01.2026
Dr. Walter GOLUBICH	Orthopädie und Traumatologie	01.02.2026
Dr. Abdelfattah KADRI	Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	16.10.2025
Dr. Marion KALLINGER	Spezialisierung in Klinischer Akut- und Notfallmedizin	25.02.2026
Dr. Martin KARALL	Allgemeinmedizin u. Familienmedizin	02.02.2026
Dr. Niklas KARAZMAN, BScMed	AM	01.12.2025
Dr. Julia KRANER	Allgemeinmedizin u. Familienmedizin	10.02.2026
MMag. Dr. Peter LINTNER	Innere Medizin	01.03.2026

Dr. Maria Cameron MAURER	Radiologie	01.12.2025
Dr. Martin NEHRER	Spezialisierung in Klinischer- Akut und Notfallmedizin	15.10.2025
Dr. Sebastian PAUER	Neurologie	01.01.2026
Dr. Marlies PRÜNNER	Spezialisierung in Klinischer Akut- und Notfallmedizin	15.10.2025
Dr. Julia REIF-BREITWIESER	Kinder- und Jugendheilkunde	01.02.2026
Dr. Abide Gül SIBLJAKOVIC	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.02.2026
Dr. Sophie STUMBERGER	Kinder- und Jugendheilkunde	07.03.2026
dr. med. Gergely Pal VASVARI	Spezialisierung in Allergologie	15.10.2025
MUDr. Henrietta VIDA	Transfusionsmedizin	24.02.2026
dr. med. Adorjan VARGA	HNO	01.01.2026
Dr. Sameh ZAKHAMA	Anästhesiologie und Intensivmedizin	27.11.2025

DIPLOME/ZERTIFIKATE/CPD

Dr. Walter GOLUBICH	Orthopädie und Traumatologie	Notarzt
Dr. Niklas KARAZMAN, BScMed	AM	Notarzt
Dr. Christoph LEBO-BRANDL	Allgemeinmed. u. Familienmed.	Psychosoziale Medizin
Dr. Lea PICHLER	AM	Sportmedizin
Dr. Katharina PRIELER	Kinder- und Jugendheilkunde/Allgemeinmed. u. Familienmed.	Schulärztin
Dr. Laura RADITS	AM	Psychosoziale Medizin
dr. med. Tibor Balazs SZABO	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Notarzt
Dr. Ulrike SZEGNER	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin/AM	Akupunktur
Dr. Wilfried Waidacher	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Notarzt
Dr. Teresa WILD	AM	Akupunktur
Dr. Maria-Alexia WODITSCH	AM	Sportmedizin

NAMENSÄNDERUNGEN

MUDr. Sabina BLENTIC	TÄ	in MUDr. Sabina Motycka Blentic
----------------------	----	---------------------------------

ERNENNUNGEN / VERLEIHUNGEN

Dr. Birgit JANISCH	Innere Medizin (Gastroenterologie und Hepatologie)/AM	Primaria
Dr. Anna REMES	TÄ	„Dr. med.“
Dr. Rudolf Karl SIGMUND	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Primar

SONSTIGES

Dr. Johann KIRISITS	Neurologie und Psychiatrie	Zurücklegung Kassenverträge
Dr. Dietmar KUGLER	HNO	Zurücklegung Kassenverträge

FORTBILDUNGEN BURGENLAND

38. Burgenländischer Notarzkurs

13.-18.04.2026

Ort: Hornstein, Forsthaus

Lehrpraxis-Leiterseminar

25.04.2026

Ort: Eisenstadt, Ärztekammer für Burgenland

42. Burgenländischer Ärztetag

12.09.2026

Ort: Raiding, Lisztzentrum

Praxisgründungs- und Praxischlussseminar

17.10.2026

Ort: Wilhelminenhof, Trausdorf

Informationen und Anmeldung:

Ärztekammer für Burgenland, Frau Baric

Tel.: 02682/62 521 - 10 DW oder

per Mail: fortbildung@aekbgld.at

ÖGAM Burgenland-Seminar

07.11.2026, Deutschkreutz, Vinatrium

Information und Anmeldung:

burgenland@oegam.at

Veranstaltungen DFP

NEUSIEDL

Thema: Chronische Niereninsuffizienz

Zeit: Mittwoch, 22.04.2026, 19:00 Uhr

Ort: das Fritz, 7121 Weiden/S., Seebad 1

Anmeldung: Frau Baric

E-Mail: fortbildung@aekbgld.at

OBERWART

Thema: Gefäße im Fokus – aktuelle Herausforderungen in Prävention und Therapie

Zeit: Donnerstag, 09.04.2026, 18:30 Uhr

Ort: Reduce Hotel Vital****S,
7431 Bad Tatzmannsd., Am Kurpl. 2

Anmeldung: Frau Baric

E-Mail: fortbildung@aekbgld.at

Thema: Psychiatrie im Allgemeinmedizin-Alltag

Zeit: Dienstag, 21.04.2026, 18:30 Uhr

Ort: Reduce Hotel Vital****S,
7431 Bad Tatzmannsd., Am Kurpl. 2

Anmeldung: Frau Baric

E-Mail: fortbildung@aekbgld.at

FORTBILDUNG & VERANSTALTUNGEN

ALLGEMEINMEDIZIN

20. Allgemeinmedizin-Update-Seminar	24.-25.04.2026, Berlin/ Köln	praxis-update.com
20. Allgemeinmedizin-Update-Seminar	08.-09.05.2026, Mainz/ München	praxis-update.com

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Intensivkurs Schmerzmedizin	28.09.-03.10.2026, Bad Kleinkirchheim	fortbildung@aekkt.n.at
Österreichisches Symposium für Kardio- vaskuläre Intensivmedizin	27.-28.11.2026, Salzburg	kardio@maw.co.at

CHIRURGIE

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie/Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie	27.05.2026, Salzburg	kardio@maw.co.at
Grazer Gefäß- und Gerinnungstage 2026	25.-26.06.2026, Graz	maw@media.co.at

GYNÄKOLOGIE

Sommerfortbildung der Uniklinik für Gyn. und Geburtshilfe Innsbruck	09.05.2026, Wattens	azmedinfo@media.co.at
--------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-----------------------

INNERE MEDIZIN

42. Frühjahrstagung der Österrei- chischen Diabetes Gesellschaft	21.-22.05.2026, Linz	oedg.maw@media.co.at
1. Oberösterreichischer Lipidtag	13.06.2026, Linz	maw@media.co.at
13. Oberösterreichischer Diabetestag	19.09.2026, Linz	maw@media.co.at

KARDIOLOGIE

21. Kardiovaskuläres Symposium	18.04.2026, Wien	azmedinfo@media.co.at
Kardiologie im Dialog	24. - 25.04.2026, Wien	azmedinfo@media.co.at
7. Grazer Heart Failure Awareness Day 2026	06.05.2026, Graz	azmedinfo@media.co.at
Highlights in Cardiology 2026	09.05.2026, Wien	kardio@maw.co.at
Kardiologische Fortbildungsseminare Rhythmologie - Update 2026	13.06.2026, Wien	kardio@maw.co.at
Austrian Heart Failure Summit 2026	26.-27.06.2026, Pörtlach	azmedinfo@media.co.at
8. Grazer Herzkreislaufstage	09.-14.09.2026, Graz	angelika.therisch-hoeller@medun- igraz.at
17th Training Course for Minimaly Invasive Heart Valve Surgery	13.-16.09.2026, Innsbruck	valve@maw.co.at
Das bewegte Herz 2026	25.09.2026, Salzburg	kardio@maw.co.at
Herzschrittmacher Curriculum 2026	28.-30.09.2026, Wien	kardio@maw.co.at
Herzultraschall Update praxisnahe	09.-10.10.2026, Straß im Straßertale	kardio@maw.co.at
Wiener Kongress Kardiologie 2026	22.-24.10.2026, Wien	kardio@maw.co.at

KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

17. KINDER-HAUT-TAG 23.10.2026, Wien azmedinfo@media.co.at

ONKOLOGIE

14. Niederösterreichischer Onkologietag 18.09.2026, Krems azmedinfo@media.co.at

PSYCHIATRIE

22. Balint-Fachtagung 25.04.2026, Salzburg sirman@aeksbg.at

28. Substitutions-Forum 09.-10.05.2026, Mondsee maw@media.co.at

SPORTMEDIZIN

Wiener Sportärztetage 07. - 10.05.2026, Wien mann@aekwien.at

TRANSTHORAKALE ECHOKARDIOGRAPHIE-KURSE

Rookie Teil 2 12./13.06.2026, Klagenfurt am Wörthersee stefanie.robatsch@aekkt.n.at

The Next Level 02./03.10.2026, Klagenfurt am Wörthersee stefanie.robatsch@aekkt.n.at

Masterclass 20./21.11.2026, Klagenfurt am Wörthersee stefanie.robatsch@aekkt.n.at

Liegenschaft in 7350 Oberpullendorf für Ordinations- und Therapieräume zu kaufen/mieten

Attraktive Liegenschaft in zentraler Lage (Spitalstraße 13-15), geeignet für Ärzt:innen und ggf. andere Gesundheitsberufe. Gute Erreichbarkeit, Infrastruktur und Parkplätze vorhanden, Apotheke in der Nähe. Flexible Raumgestaltung möglich. Sanierung notwendig.

Für weitere Informationen oder zur Vereinbarung
eines Besichtigungstermins erreichen Sie uns per
E-Mail: pokorny56@gmail.com oder Tel.Nr: 0650 8700 461

IMPRESSUM

Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Redaktion: Ärztekammer für Burgenland, Körperschaft des öffentlichen Rechtes, vertreten durch den Präsidenten, 7000 Eisenstadt, Permayerstraße 3, Tel. 02682/62521, www.aekbgld.at | **Redakteur:** MR Dr. Michael Schriefl |

Fotos: teilweise zur Verfügung gestellt |

Hersteller: Druckzentrum Eisenstadt, Mattersburger Straße 23c, 7000 Eisenstadt, Tel. 02682/62400, office@dze.at, www.dze.at | **Anzeigenannahme:** textprojekt.at, Dr. Brigitte Krizsanits, Franz-Elek-Eiweck-Straße 17, 7000 Eisenstadt, Tel. 0664/9127188, brigitte@textprojekt.at | **Verlags- und Herstellungsort:** 7000 Eisenstadt |

Besitzverhältnisse: alleiniger Medieninhaber | **Verleger:** Ärztekammer für Burgenland, Körperschaft des öffentlichen Rechtes, 7000 Eisenstadt, Permayerstraße 3

PUNKTEWERTE

VERSICHERUNGSANSTALT ÖFFENTLICHER BEDIENTETER, EISENBAHNEN UND BERGBAU (BVAEB) AB 1.5.2024

Allgemeiner Punktwert (sofern nicht untenstehende Punktwerte zur Anwendung kommen)	1,1613
Grundleistungen der Ärzte für Allgemeinmedizin	1,2921
Grundleistungen der FÄ für Anästhesiologie, Lungenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie	1,3747
Grundleistungen der FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde	1,4580
Grundleistungen der FÄ für Innere Medizin	1,7022
Operationstarif (Abschnitt B)	1,1613
Labor (Fachlabor FÄ; Abschnitt D)	1,2892
Labor Akutparameter (AM und allg. FÄ)	1,8957
Röntgen (Abschnitt E)	1,0575

KRANKENFÜRSORGEANSTALT DER BEDIENTETEN DER STADT WIEN (KFA) AB 1.5.2025

Allgemeiner Punktwert (sofern nicht untenstehende Punktwerte zur Anwendung kommen)	1,1613
Grundleistungen der Ärzte für Allgemeinmedizin	1,2921
Grundleistungen der FÄ für Anästhesiologie, Lungenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie	1,3747
Grundleistungen der FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde	1,4580
Grundleistungen der FÄ für Innere Medizin	1,7023
Operationstarif (Abschnitt B)	1,1613
Labor (AM und allg. FÄ; Abschnitt D)	1,2892
Labor Akutparameter (AM und allg. FÄ)	1,8957
Röntgen (Abschnitt E)	0,0575

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER SELBSTSTÄNDIGEN (SVS) AB 1.1.2026

Grundleistungen (Abschnitt A. I ohne 1j)	0,7989
Ärztl. Koordinierung (1j)	0,7989
TA (II)	0,7989
Sonderleistungen (sofern nicht untenstehende Punktwerte zur Anwendung kommen)	0,7989
EKG (Abschnitt A. VIII 34a bis 34f)	0,5964
Sonographie (Abschnitt A. XII)	0,5964
Ergometrie (Abschnitt A. XII)	0,5559
Psychiatriekatalog neu (Abschnitt A. Xb)	1,7122
Labor (Fachlabor; Abschnitt D)	1,2372
Labor Akutparameter (AM und allg. FÄ)	1,8620
Röntgen Organtarif und Röntgentherapie (FÄ für Radiologie; Abschnitt E.)	0,6055
Röntgen Formate (Honorar; Abschnitt E. R1a-R2e)	0,6904
Röntgen Unkosten (Abschnitt E. R3a-R5b)	0,5507
Röntgendiagnostik (AM und allg. FÄ; Abschnitt A. XIII)	0,5332
Physikalische Behandlungen (Abschnitt A. XI und Abschnitt C)	0,5964
Operationstarif (Abschnitt B)	0,7732

KAMMERAMT

Organisationsplan

DIREKTION:

KAD. Mag. Thomas BAUER

Rechtsangelegenheiten, Kassenangelegenheiten sowie übergeordnete Zuständigkeit in allen Tätigkeitsbereichen,
t.bauer@aekbgld.at

KAD-Stv. Dr. Sabine REICHL

Dienstrechtsangelegenheiten, Ausbildungsangelegenheiten
Öffentlichkeitsarbeit
s.reichl@aekbgld.at

SEKRETARIAT:

Sabine KOVASCHITZ, DW 14

Erledigung des Schriftverkehrs, Ausbildungsangelegenheiten
office@aekbgld.at

Andrea BARIC, DW 10

Fortbildungsveranstaltungen, Seminare
fortbildung@aekbgld.at

STANDESFÜHRUNG:

Claudia DENK, DW 11

Führung des Ärztstandes, Standesveränderungen
c.denk@aekbgld.at

Barbara PRIKOSZOVICH, DW 13

Führung des Ärztstandes, Standesveränderungen
b.prikoszovich@aekbgld.at

BUCHHALTUNG:

Doris BUDAVARI, DW 32

Fonds der Bestattungsbeihilfe u. Hinterbliebenenunterstützung, Krankenunterstützung, Bereitschaftsdienste
d.budavari@aekbgld.at

Wolfgang GRANABETTER, DW 22

Buchhaltung (Grund- und Ergänzungsfonds, Unterstützungsfonds), Pensionsberechnung, EDV
w.granabetter@aekbgld.at

Verena NEISSEL, DW 33

Verwaltungsausschuss, Ermäßigungsansuchen, Mitteilungen, Pensionsabrechnung
v.neissl@aekbgld.at

Brigitta GREGORITS, DW 23

Vorschreibung der Beiträge
b.gregorits@aekbgld.at

Andrea PRANTL, DW 29

Pflichtkrankenversicherung, Reisespesenabrechnung
a.prantl@aekbgld.at

Eveline LIEBENTRITT, DW 31

Buchhaltung (Pflichtkrankenversicherung, Kammer, Fonds d. Bestattungsbeihilfe u. Hinterbliebenenunterstützung, Karl-Stix-Fonds, WTN-BD), Darlehen
e.liebentritt@aekbgld.at

ÖFFNUNGSZEITEN:

Montag, Dienstag und Donnerstag: 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Mittwoch: 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Freitag: 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Telefonnummer: 02682/62521 – FAX-DW: 90 / <http://www.aekbgld.at>



**FOLGEN SIE UNS
AUF SOCIAL MEDIA!**