



Foto: TSG



Foto: TSG

Foto: Museum der Moderne Salzburg Mönchsberg



41. Jahrestagung

29. 9. – 2. 10. 2010

Congress Salzburg

Österreichische Gesellschaft
für

Innere Medizin

Der internistische Akutpatient
– zwischen Klinik und Praxis

Vorprogramm

www.oegim.at



PANTOLOC®

Der führende PPI



SPITZENLEISTUNG RESULTIERT AUS GESCHWINDIGKEIT, KRAFT¹⁻⁵ UND AUSDAUER^{6,7}

NYCOMED



PANTOLOC®
POCKET PACK
ATRAKTIV. PRAKTISCH. KOMPAKT.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Pantoloc® 20 mg-Filmtablett: 1 magensaftresistente Tablette enthält: 20 mg Pantoprazol (entsprechend 22,6 mg Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat). **Sonstige Bestandteile:** Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hyprollose, Povidon K25, Propylenglycol, Methacrylsäure-ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbit 80, Natriumalanyl-L-Alanin, Triethylcitrat, Titandioxid E 171, Eisenoxid gelb E 172, Drucktinte (Schellack, rotes, schwarzes und gelbes Eisenoxid E 172, Sojalecithin, Titandioxid E171, Entschäumer DC 1510). **Pantoloc® 40 mg-Filmtablett:** 1 magensaftresistente Filmtablette enthält: 40 mg Pantoprazol (als Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat 45,10mg). **Sonstige Bestandteile:** Natriumcarbonat, Mannitol, Crospovidon, Povidon K90, Calciumstearat, Hyprollose, Povidon K25, Titandioxid E 171, Eisenoxid gelb E 172, Propylenglycol, Methacrylsäure-ethylacrylat-Copolymer (1:1), Polysorbit 80, Natriumalanyl-L-Alanin, Triethylcitrat, Drucktinte braun. **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** 1 Durchstechflasche enthält 40 mg Pantoprazol (als Pantoprazol-Natrium). **Sonstige Bestandteile:** Natriumacetat, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete: Pantoloc® 20 mg-Filmtablett:** Zur Behandlung der milden Refluxkrankheit und damit verbundener Symptome (z. B. Sodbrennen, Säureregurgitation, Schmerzen beim Schlucken); Langzeittherapie und Rezidivprävention der Refluxösophagitis; Prävention von gastrointestinalen Ulcera, die durch nichtselektive, nichtsteroidale antiinflammatorisch wirksame Substanzen (NSAID) induziert werden, bei Risikopatienten, die eine andauernde NSAID-Therapie benötigen. **Pantoloc® 40 mg-Filmtablett:** Moderate und schwere Refluxösophagitis, Kombinationstherapie für die Eradikation von *Helicobacter pylori* mit zwei geeigneten Antibiotika bei Patienten mit peptischem Ulcus mit dem Ziel der Verminderung der Häufigkeit eines durch diesen Erreger bedingten Wiederauftretens von Zwölffingerdarmgeschwüren und Magengeschwüren, Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Zollinger-Ellison Syndrom und andere pathologisch hypersekretorische Zustände. **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** Ulcus duodeni; Ulcus ventriculi; Mittelschwere und schwere Refluxösophagitis; Zollinger-Ellison Syndrom und andere pathologisch hypersekretorische Zustände. **Gegenanzeigen: Pantoloc® 20 mg-Filmtablett:** Pantoloc 20 mg - Filmtablett dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Pantoprazol oder einen der sonstigen Bestandteile von Pantoloc 40 mg-Filmtablett oder gegenüber den Kombinationspräparaten. Pantoloc 40 mg-Filmtablett dürfen nicht zur Kombinationstherapie zur Eradikation von *Helicobacter pylori* bei Patienten mit mittelgradiger bis schwerer Lebensinsuffizienz oder renaler Dysfunktion angewendet werden, da zurzeit noch keine Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit dafür vorliegen. Pantoprazol sollte, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden. **Pantoloc® 40 mg-Trockenstechampulle:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Pantoprazol darf, wie andere Protonenpumpenhemmer, nicht zusammen mit Atazanavir verabreicht werden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Protonenpumpeninhibitoren. ATC-Code: A02BC02. **Inhaber der Zulassung:** Nycomed Pharma GmbH, 1120 Wien. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [1009]

1) Yacynsh BR and Thomson ABR. Digestion 2002; 66: 67-78. 2) Holtmann G et al. Gut 2006; 55 (Suppl V) A271. 3) Gillissen A et al. J Clin Gastroenterol 2004;38:332-340. 4) Scholten T et al. Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 587-594. 5) Bardhan KD et al. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 1461-1469. 6) Glazel D et al. Digestion 2006; 74: 145-154. 7) Goh KL et al. Eur J Gastro & Hep 2007; 19: 205-211

PM.AT.2009.158

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Wir dürfen Sie sehr herzlich zur 41. Jahrestagung der OEGIM – die vom 29. September bis 2. Oktober 2010 in Salzburg stattfindet – einladen. Den Schwerpunkt der Tagung stellt der Akutpatient dar, wobei der Schnittstelle zwischen Praxis und Klinik eine spezielle Beachtung zukommt.

Die Tagung beginnt am Mittwoch Nachmittag mit einer Veranstaltung für unsere jüngsten KollegInnen. Im Rahmen einer interaktiven Fortbildung (Digivote System) werden die wichtigsten Probleme auf der Akutaufnahme anhand von Fallbeispielen besprochen. Diese interaktive Fortbildung wird am Donnerstag mit Fallbeispielen aus dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin fortgesetzt. In „How to do“ Sitzungen der nächsten Tage werden ebenso wie in Fallpräsentationen praxisrelevante Probleme umfassend dargestellt. Plenarsitzungen der einzelnen internistischen Spezialgesellschaften stellen wie immer den Mittelpunkt der Tagung dar, es werden hierbei wichtige Themen aus den einzelnen Gebieten abgehandelt. In den State of the art Vorlesungen wird der derzeitige Stand der medizinischen Forschung übermittelt. Speziell für den Krankenhausarzt wird die Problematik der OP Freigabe von verschiedenen Fachrichtungen beleuchtet. Sowohl für den Krankenhausarzt als auch den niedergelassenen Internisten soll das Seminar zur Nutzung von Datenbanken als auch das Seminar zur Überbringung schwieriger Nachrichten wertvolle Hilfe für den medizinischen Alltag liefern. Speziell für niedergelassene Internisten wird zum ersten Mal während dieser Tagung ein Gutachterseminar abgehalten. Wir hoffen mit diesem umfassenden Programm sowohl den in Ausbildung stehenden ÄrztInnen als auch den InternistInnen im Spital und in der Praxis ein umfassendes Fortbildungsangebot bieten zu können.

Linz, Wien, im März 2010



Prim. Univ.- Prof. Dr. K. Lenz



Prim. Univ.- Prof. Dr. C. Madl

Organisation

Ehrenschutz

Alois Stöger diplomé

Bundesminister für Gesundheit

Mag. Gabi Burgstaller

Landeshauptfrau für Salzburg

Dr. Heinz Schaden

Bürgermeister von Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch

Rektor der Paracelsus Medizinische
Privatuniversität Salzburg

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin

Tagungsort

Congress Salzburg

Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Tagungspräsident

Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz

Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz, Interne Abteilung

Seilerstätte 2, 4020 Linz

Tel.: (+43/732) 78 97-24301, E-Mail: kurt.lenz@bblinz.at

Tagungssekretär

Univ.-Prof. Dr. Christian Madl

Krankenanstalt Rudolfstiftung, 4. Medizinische Abteilung

Juchgasse 25, 1030 Wien

Tel.: (+43/1) 711 65-2407, E-Mail: christian.madl@wienkav.at

Administratives Sekretariat

Kuoni Destination Management Austria

Lerchenfelder Gürtel 43, 1160 Wien

Tel.: (+43/1) 319 76 90-57, Fax: (+43/1) 319 11 80

E-Mail: oegim2010@at.kuoni.com

Fachausstellung

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, 1010 Wien

Tel.: (+43/1) 536 63-32, Fax: (+43/1) 535 60 16

E-Mail: maw@media.co.at, Web: www.maw.co.at

Mitveranstaltende Gesellschaften

Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung	AKE
Österreichische Diabetes Gesellschaft	ÖDG
Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel	ÖGES
Österreichische Gesellschaft zur Erforschung des Knochen- und Mineralstoffwechsels	ÖGEKM
Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie	ÖGGH
Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie	ÖGGG
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Onkologie	OeGHO
Österreichische Gesellschaft für Hypertensiologie	ÖGH
Österreichische Gesellschaft für Infektionserkrankungen	ÖGI
Österreichische Gesellschaft für internistische Angiologie	ÖGIA
Österreichische Gesellschaft für internistische und allgemeine Intensivmedizin	ÖGIAIM
Österreichische Kardiologische Gesellschaft	ÖKG
Österreichische Gesellschaft für Nephrologie	ÖGN
Österreichische Gesellschaft für Palliativmedizin	ÖPG
Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in der Inneren Medizin	ÖGPIM
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie	ÖGP
Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie	ÖGR
Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung	GTH
Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention	ÖGSMP

Wissenschaftliches Programmkomitee

Univ.-Prof. Dr. Frieder Berr
Univ.-Prof. Dr. Marianne Brodmann
Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto C. Burghuber
Prim. Dr. Franz Chmelizek
Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig
Univ.-Prof. Dr. Wilfred Druml
OA Dr. Friedrich Firlinger
Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl
Univ.-Prof. DDr. Walter H. Hörl
Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Knoflach
Prim. Univ.-Prof. Dr. Marcus Köller
Univ.-Prof. Dr. Anton Laggner
Prim. Dr. Burkhard Leeb
Univ.-Doz. Dr. Günther Neumayr
Univ.-Prof. Dr. Ingrid Pabinger-Fasching
Univ.-Prof. Dr. Peter Pietschmann
Univ.-Prof. Dr. Max Pichler
Univ.-Prof. Dr. Michael Schirmer
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bruno Schneeweiß
Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ing. Gerhard Stark
Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer
Univ.-Doz. Dr. Andreas Valentin
Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke
Univ.-Prof. Dr. Michael Weissel
Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser

Programmübersicht

	Mozart-Saal	Europa-Saal	Wolf-Dietrich-Saal	Paracelsus-Saal	Trakt-Saal	Foyer
Mittwoch Nachmittag	Rookie Seminar: Der akut Schwerkranke in der Notfallaufnahme					
Donnerstag Vormittag	Seminar Interaktive Fortbildung: Wie lautet Ihre Diagnose Teil 1	How to do: Vorhofflimmern How to do: Lipidsenkung	Seminar: Tumore im Frühstadium How to do: Tumormarkanalysen	Seminar: Qualitäts- und Fehlermanagement How to do: Niereninsuffizienz/ was ist zu tun	Plenarsitzung: Endokrinologie in der Praxis How to do: Durchfallerkrankungen	Nachmittag Posterpräsentation Posterpreisverleihung
Mittag	Symposium AstraZeneca	Eröffnung: „Thomas Bernhard und die Medizin“	Symposium sanofi-aventis	Symposium Novartis	Symposium Aesca	Doppler-Saal
Nachmittag	Seminar Interaktive Fortbildung: Wie lautet Ihre Diagnose Teil 2	State of the art: Hepatitis Plenarsitzung: Onkologie	State of the art: Diabetes How to do: Gestationsdiabetes, Kardiovaskuläres Risiko	How to do: Pulmonale Hypertension	Plenarsitzung: Palliativmedizin	Plenarsitzung: Akutpsychosomatik
Freitag Vormittag	Frühstückssitzung Bayer Schering Plenarsitzung: Osteoporose How to do: Arthritis, Fibromyalgie	Plenarsitzung: Angiologie State of the art: Reanimation State of the art: Pandemie	Plenarsitzung: Thromboembolische Erkrankungen Plenarsitzung: Hypertonie	Plenarsitzung: Schrittmellenmanagement in der Geriatrie Plenarsitzung: Sportmedizin	Der interessante Fall Plenarsitzung: Malnutrition – The Silent Killer	Ganztages-Seminar: Wissenschaftliches Arbeiten mit Datenbanken
Mittag	Symposium Amgen/GSK		Symposium Daiichi-Sankyo - Eli Lilly	Symposium Takeda	Symposium Servier	Notarztrefresherkurs Rettungs- und Bergetechniken Triageseminar
Nachmittag	State of the art: Rheumatoide Arthritis Symposium Gilead Plenarsitzung: Bauchschmerz	State of the art: Akutes Koronarsyndrom Symposium Unilever Plenarsitzung: Kardiales Versagen	How to do: Fieber unklarer Genese Symposium Boehringer Ingelheim Plenarsitzung: Infektiologie	Symposium Gebro Der Internist und die OP-Freigabe	How to do: Darmerkrankungen How to do: Diabetes – vaskuläre Komplikationen	
Samstag Vormittag	Plenarsitzung: Time matters Intensivmedizin Plenarsitzung: G. I. Blutung	Plenarsitzung: Diabetes Hot topics: Innere Medizin	Plenarsitzung: Elektrolytstörungen Plenarsitzung: COPD	Seminar: Der Internist als Gutachter Antibiotikacrashkurs	Standespolitik	

15.00 – 19.30 **ROOKIE Seminar:
Der akut Schwerkranke
in der Notfallaufnahme**

Im Rahmen dieses Seminars werden akut kranke PatientInnen vorgestellt, wie sie sich in einer Akutaufnahme präsentieren. Mithilfe des Digivotesystems werden interaktiv diagnostische und therapeutische Maßnahmen erarbeitet. – Limitierte Teilnehmerzahl!

Vorsitz: A. Lueger, Graz und F. Firlinger, Linz

- Patient mit pathologischem (?) EKG – wie lautet die Diagnose, welche Maßnahmen sind zu treffen
Christiana Schernthaler, Salzburg
- Patient mit Atemnot – was ist die Diagnose, Akutmaßnahmen
Lea Schirnhofer, Salzburg
- Blutgasanalyse: Interpretation und therapeutische Konsequenzen
B. Schneeweiß, Kirchdorf

17.00 – 17.20 Pause

Vorsitz: A. Lueger, Graz und F. Firlinger, Linz

- Der fiebernde Patient in der Notaufnahme - differentialdiagnostische Überlegungen, diagnostische und therapeutische Erstmaßnahmen
A. Lechner, Salzburg
- Der Patient mit Bauchschmerz in der Notaufnahme – was ist die Ursache? Akutdiagnostik und therapeutisches Vorgehen
G. Wolkersdörfer, Salzburg
- Der somnolente Patient in der Notaufnahme
T. Michalski, Salzburg

09.00 – 17.45 **Interaktive Fortbildung:
Wie lautet Ihre Diagnose?**

Im Rahmen dieses Seminars werden PatientInnen mit unterschiedlichsten Diagnosen vorgestellt. Anhand blutchemischer Befunde, Befunde bildgebender Verfahren werden mithilfe des Digivotesystems interaktiv die Diagnose, weitere mögliche diagnostische, sowie therapeutische Maßnahmen erarbeitet. – Limitierte Teilnehmerzahl!

Vorsitz: F. Stockenhuber, Oberpullendorf

- Patient mit pathologischen Leberwerten
C. Datz, Oberndorf
- Sonographie des Gastrointestinaltraktes
G. Mathis, Rankweil
- Endoskopie
F. Wewalka & Christine Kapral, Linz

Vorsitz G. Grimm, Klagenfurt

- Herzecho
G. Kronik, Krems
- Gerinnungsstörungen
C. Pechlaner, Innsbruck
- Blutbildveränderungen
P. Petzer, Linz

13.15 – 14.45 **Mehr als nur Cholesterinsenkung?**

K. Huber, Wien
H. Drexel, Feldkirch
T. Stulnig, Wien

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

ASTRAZENECA

Cenipres®

Dual & stoffwechselneutral
gegen Hypertonie

Kalziumantagonist

ACE-Hemmer

Bei Diabetes
stoffwechselneutral
Blutdruck senken

Cenipres 10 mg/20 mg Tabletten

Zusammensetzung: 10 mg Enalaprilmaleat, 20 mg Nitrendipin. **Hilfsstoffe:** Natriumhydrogencarbonat, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Povidon, Natriumdozylsulfat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von essenzieller arterieller Hypertonie bei Patienten, deren Blutdruck mit Enalapril bzw. Nitrendipin als Monotherapie nicht hinreichend kontrolliert wird. **Gegenanzeigen:** Cenipres darf in folgenden Fällen nicht angewendet werden: - bei Überempfindlichkeit gegenüber Enalapril, Nitrendipin oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, - bei Patienten mit anamnestisch bekanntem angioneurotischem Ödem infolge einer früheren Therapie mit ACE-Hemmern (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*) sowie hereditärem/diopathischem angioneurotischem Ödem, - Zweites und drittes Trimester der Schwangerschaft, - bei Patienten mit hämodynamisch instabilen Zuständen, insbesondere Herz-Kreislauf-Schock, akuter Herzinsuffizienz, akutem Koronarsyndrom, akutem Schlaganfall, - bei Patienten mit Nierenarterienstenose (beidseitig oder bei Einzelniere), - bei Patienten mit hämodynamisch relevanter Aorten- oder Mitralklappenstenose

und hypertropher Kardiomyopathie, - bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 10 ml/min) und Hämodialyse-Patienten, - bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Angiotensin-Converting-Enzyme-(ACE-)Hemmer und Kalziumkanalblocker. ATC-Code: C09B B. **Packungsgröße(n):** Packung mit 30 Tabletten. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** FERRER INTERNACIONAL S.A., Gran Via de Carlos III, 94, 08028 - Barcelona (Spanien).

Stand der Fachkurzinformation: November 2009. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

08.30 – 10.15 How to do: Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und aufgrund der Symptomatik und der prognostischen Bedeutung durch die Gefahr eines embolischen Insultes auch die klinisch relevanteste. Die Mehrzahl der Patienten kann durch Frequenzkontrolle und Antikoagulation adäquat behandelt werden. Durch pharmakologische Neuentwicklungen auf dem Gebiet der Antikoagulation und der antiarrhythmischen Therapie sind allerdings rezent alternative Behandlungskonzepte sehr vielversprechend, diese und die Möglichkeit der kurativen Therapie durch die Katheterablation sollen hier vorgestellt werden.

Vorsitz: H. Schmidinger, Wien und
F. X. Roithinger, Mödling

- Epidemiologie und Pathogenese von VH Flimmern
E. Gatterer, Wien
- Medikamentöse Therapie
Andrea Podczeck, Wien
- Nichtpharmakologische Therapie
R. Hofmann, Linz
- Praktisches Vorgehen anhand von typ Fallbeispielen
B. Strohmmer, Salzburg

10.15 – 10.45 Pause

10.45 – 11.15 How to do: Lipidsenkung

Vorsitz: F. Krempler, Hallein

- Lipidsenkung – was sind die Zielwerte, wie sind diese erreichbar
F. Hoppichler, Salzburg

11.45 - 13.00 ERÖFFNUNG

Begrüßung: Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz

Ansprache: Univ.-Prof. Dr. Ernst Pilger, Präsident der OEGIM

Festrede: Martin Schwab:

Thomas Bernhard und die Medizin

**Laudatio und Überreichung der Ehrenmitgliedschaft an
Univ.-Prof. Dr. Alfred Gangl**

Verleihung des Skoda Preises

Verleihung des Paracelsus Preises

14.45 – 15.30 **State of the art: Hepatitis**

Vorsitz: M. Trauner, Graz

- Hepatitis B
W. Vogel, Innsbruck
- Hepatitis C
P. Ferenci, Wien

15.45 – 17.00 **Onkologie: Neue Krebsmedikamente
in der internistischen Praxis**

(Plenarsitzung der OeGHO)

Vorsitz: R. Greil, Salzburg und H. Samonigg, Graz

- Neue Onkologika & Indikationen
M. Fridrik, Linz
- Spezielle Nebenwirkungen & Management
Gabriele Kornek, Wien
- KoMorbiditäten: Einfluß auf medikamentöse
Tumorthherapie
R. Stauder, Innsbruck

08.45 – 10.15 **Seminar: Kann man Tumore im Frühstadium erfassen?**

Einleitung und Moderation: G. Steger, Wien

- Kolorektales Karzinom
F. Renner, Ried
- Hepatom
M. Peck-Radosavljevic, Wien
- Bronchuskarzinom
O.C. Burghuber, Wien
- Zusammenfassung
G. Steger, Wien

10.15 – 10.45 Pause

10.45 – 11.30 **How to do: Tumormarkeranalysen**

Vorsitz: G. Steger

- Tumormarkeranalysen – Sinn&Unsinn
W. Eisterer, Innsbruck

13.15 – 14.45 **„Vorhofflimmern - Die Lebensqualität des Patienten im Herz der Therapie“**

*Mit freundlicher Unterstützung der Firma
sanofi-aventis*

15.00 – 15.35 **State of the art: Diabetes**

Vorsitz: M. Clodi, Wien

- Therapie Diabetes Typ 2 2010
R. Weitgasser, Salzburg

15.40 – 16.10 **How to do: Gestationsdiabetes**

Vorsitz: R. Weitgasser, Salzburg

- Gestationsdiabetes
Alexandra Kautzky-Willer, Wien

Pause

16.45 – 17.15 **How to do: Kardiovaskuläres Risiko**

Vorsitz: A. Gegenhuber, Bad Ischl

- Vorhersage des individuellen kardiovaskulären Risikos
O. Traindl, Mistelbach

17.30 – 18.30 Generalversammlung der OEGIM

08.45 – 10.15 **Seminar:
Qualitäts- und Fehlermanagement**

R. Lenzhofer, Schwarzach/St Veit
C. Sebesta, Wien

- Zertifizierung von internistischen Abteilungen – ISO, EFQM, KTO macht es Sinn, wie hoch ist der Aufwand, was kann man erwarten
T. Müller, Linz
- Fehlermanagement – es ist so wichtig und trotzdem machen es nur wenige
A. Valentin, Wien
- Arzneimittelinteraktionen – wie können diese im klinischen Alltag vermieden werden
M. Müller, Wien

10.15 – 10.45 Pause

10.45 – 11.15 **How to do: Niereninsuffizienz**

Vorsitz: O. Traindl, Mistelbach

- Serumkreatinin 1.5mg/dl – was ist zu tun
E. Pohanka, Linz

13.15 – 14.45 **Hypertonie, Diabetes, Osteoporose -
optimale Therapien bei älteren Patienten**

*Mit freundlicher Unterstützung der Firma **NOVARTIS***

15.30 – 17.00 **How to do: Pulmonale Hypertension**

Vorsitz M. Kneussl, Wien und
Regina Mascherbauer, Linz

- Epidemiologie und Pathogenese
Irene Lang, Wien
- Medikamentöse Therapie
H. Olschewski, Graz
- Interactive Case
C. Kähler, Innsbruck
- Interactive Case
Nika Skoro-Sajer, Wien

08.45 – 10.15 **Endokrinologie in der Praxis**

(Plenarsitzung der ÖGES)

Im Rahmen der Sitzung werden endokrinologische Fragestellungen vorgestellt, die wegen ihrer relativen Häufigkeit oder Bedrohlichkeit für jeden Internisten von Relevanz sein können. Neben diagnostischen „Fallstricken“ sollen vor allem alltagstaugliche Vorschläge zu Abklärung und Behandlung wichtiger endokriner Erkrankungen vorgestellt werden.

Vorsitz: M. Weissel und M. Krebs, Wien

- Herzinsuffizienz und Schilddrüse
M. Weissel, Wien
- Endokrine Hypertonie
M. Krebs, Wien
- Notfälle in der Endokrinologie
G. Höfle, Hohenems

10.15 – 10.45 Pause

10.45 – 11.15 **How to do: Durchfallerkrankungen**

Vorsitz: L. Kramer, Wien

- Diagnostik und Therapie von Durchfallerkrankungen
C. Högenauer, Graz

13.15 – 14.15 **Durchfall, Bauchschmerzen und Rückenschmerzen – chronisch entzündlich?**

*mit freundlicher Unterstützung der Firma **AESCA***

Vorsitz: Prof. Madl

1. Vortrag: „Wann an chronisch entzündliche Darmerkrankungen denken“

T. Feichtenschlager, Wien

2. Vortrag: Morbus Bechterew - Vortrag
"Titel?"

?? Herold, Innsbruck

15.15 – 17.00 **Therapiebegrenzung im medizinischen Alltag - „Übergang von kurativ zu palliativ“**

(Plenarsitzung der ÖPG)

Vorsitz: H. Watzke, Wien und K. Lenz, Linz

- Rechtliche Aspekte der Therapiebegrenzung
(Was muss/darf ein Arzt; Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht)
A. Kletečka, Salzburg
- Ethische Aspekte der Therapiebegrenzung
(Patientenautonomie und ihre Einschränkungen etc.)
J.G. Meran, Wien
- Therapiebegrenzung beim Intensivpatienten
(Beatmung, Dialyse, Intensiv etc.)
K. Lenz, Linz
- Therapiebegrenzung beim onkologischen Palliativpatienten (Palliative Chemotherapie, Palliativmedizin etc.)
H. Watzke Wien

Foyer

17.00 – 18.00 **Posterpräsentation**

Vorsitz: R. Lenzhofer, Schwarzach, F. Krempler, Hallein
und A. Gaßner, Salzburg-Großgmain

18.00 – 20.00 **Get together Party**

18.30 **Posterpreisverleihung**

15.15– 16.45 **Akutpsychosomatik**

(Plenarsitzung der ÖGPIM)

Vorsitz: Gabrielle Moser und P. Weiss, Wien

Die Sitzung widmet sich einerseits der Bewältigung krisenhafter Erkrankungen am Beispiel des Myokardinfarktes unter besonderer Berücksichtigung der Arzt/Patienten-Beziehung. Andererseits beleuchtet sie das Thema der PatientInnen mit funktionellen Störungen, die mit hohem Leidensdruck intensiv Diagnostik und Therapie fordern. Erfahrungen aus der endokrinologischen Ambulanz zeigen die Schwierigkeit die Grenze zu ziehen zwischen somatischer Erkrankung bzw. Mitreaktion der Hormone bei psychischen Belastungen.

- Der Herzinfarkt als „IChinfarkt“ - Von der akuten Belastungsreaktion bis zu den Spätfolgen
Evelyn Kunschitz, Wien
- Integriertes Behandlungskonzept bei somatoformen Störungen
O. Ambros, Wien
- „Panische Hormone“ - AkutpatientInnen in der Endokrinologischen Ambulanz
Heidemarie Abrahamian, Wien

17.00 – 17.30 **„Psychosomatisches Fallseminar“**

Evelyn Kunschitz und O. Ambros, Wien

Die Darstellung und offene Reflexion von Fallgeschichten hilft Kommunikation zwischen ÄrztIn und PatientIn besser zu verstehen, Beeinträchtigungen und Probleme zu diagnostizieren und zu lösen. Lästige Fälle werden zu interessanten menschlichen Phänomenen. Die geteilte Aufmerksamkeit führt zur Entlastung und kommt letztendlich einer gelingenden Arzt/Patienten-Beziehung zugute.

08.00 – 08.30 **Frühstückssitzung**

Breaking news neue orale Therapien bei thromboembolischen Erkrankungen

Mit freundlicher Unterstützung der Firma
BAYER SCHERING

08.30 – 10.00 **Osteoporose**

(Plenarsitzung der ÖGEKM)

Mit rund 40 und 20% betroffener Frauen bzw. Männer, die zumindest eine Fragilitätsfraktur bekommen, ist die Osteoporose zu den häufigen Erkrankungen im mittleren und hohen Lebensalter zu zählen. Während früher Körpergrößenabnahmen von bis zu 20 cm relativ häufig vorkamen, ist absehbar, dass bei Verwendung heutiger Pharmaka solche ausgeprägten Verläufe deutlich seltener auftreten werden.

Der Besuch dieser Sitzung soll es ermöglichen Patienten mit hohem Frakturrisiko zu erkennen, dieses Risiko anschaulich zu quantifizieren, die wichtigsten Differentialdiagnosen niedriger Knochenmasse in Erwägung zu ziehen, und geeignete Therapiestrategien sicher anwenden zu können.

Therapeutisch sollen neue Erkenntnisse zur Kalzium- und Vitamin D Therapie gebracht und das erste Biological für die Osteoporosebehandlung vorgestellt werden.

Vorsitz: K. Klaushofer, Wien,
Astrid Fahrleitner-Pammer, Graz

- To treat or not to treat? - zum Frakturrisiko Ihres Patienten
H. Resch, Wien
- Immer auf der Hut sein: Streifzug durch sekundäre Osteoporosen
G. Finkenstedt, Innsbruck
- „Therapie-Essentials“ für den Internisten
H. Dobnig, Graz

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 11.45 **How to do: Arthritis, Fibromyalgie**

Vorsitz: W. Graninger, Graz

- Arthritis – diagnostisches Vorgehen
H.P. Brezinschek, Graz
- Fibromyalgie – wie sicher ist die Diagnose, gibt es eine Therapie
M. Schirmer, Innsbruck

11.45 – 12.30 Pause

12.30 – 14.00 **Denosumab – Ein neues Therapiekonzept**

*Mit freundlicher Unterstützung der Firma **AMGEN/GSK***

14.15 – 15.00 **State of the art: Rheumatoide Arthritis**

Vorsitz W. Graninger, Graz

- Rheumatoide Arthritis
B. Leeb, Stockerau

15.15 – 16.15 **Alles klar bei Hepatitis B?**

*Mit freundlicher Unterstützung der Firma **GILEAD***

16.30 – 18.00 **Der Patient mit akutem Bauchschmerz**
(Plenarsitzung der OEGGH)

Der akute Bauchschmerz stellt eine besondere Herausforderung an den behandelnden Arzt dar. Keine Schmerzsymptomatik lässt dermaßen viele Differentialdiagnosen zu, wie der akute Bauchschmerz. Vor allem der Internist ist in solchen Fällen gefordert das richtige differentialdiagnostische Vorgehen, Anordnung von diagnostischen Maßnahmen und Initiierung einer zielgerichteten Therapie einzuleiten. In der Sitzung sollen praxisgerecht Differentialdiagnose, Abklärung und Therapie von akuten Erkrankungen des Pankreas, des Gastrointestinaltraktes und der Gallenblase dargestellt werden.

Vorsitz: A. Gangl, Wien und M. Trauner, Graz

- Differentialdiagnostisches Vorgehen*
G.J. Krejs, Graz
- Ursache Pankreas
C. Madl, Wien
- Ursache Darm
H. Tilg, Hall
- Ursache Gallenblase
F. Berr, Salzburg

*Vorträge mit spezieller Berücksichtigung der Präklinik einschließlich Akutdiagnostik und Akuttherapie. Anerkannt als Theorieteil für die Rezertifizierung für Notärzte

08.30 – 10.00 **Angiologie**
(Plenarsitzung der ÖGIA)

Ziel dieser Sitzung ist es, einen Bogen über bedeutsame arterielle, venöse und lymphatische Erkrankungsbilder zu spannen und damit ein update über aktuelle Richtlinien zur Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungsbilder zu geben.

Vorsitz: G. Stark, Deutschlandsberg und
Renate Koppensteiner, Wien

- Diagnostik und Therapie thromboembolischer Ereignisse*
E. Minar, Wien
- Arterielle Verschlusskrankheit: Invasiv vs. optimale medikamentöse Therapie
E. Pilger, Graz
- Das chronisch geschwollene Bein
C. Ure, Wolfsberg

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 11.15 **State of the art: Reanimation**

Vorsitz: M. Pichler, Salzburg

- Reanimation Richtlinien 2010*
H. Domanivits, Wien

11.15 – 12.00 **State of the art: Pandemie**

Vorsitz: W. Graninger, Wien

- Pandemie
G. Weiss, Innsbruck

12.00 – 14.15 Pause

*Vorträge mit spezieller Berücksichtigung der Präklinik einschließlich Akutdiagnostik und Akuttherapie. Anerkannt als Theorieteil für die Rezertifizierung für Notärzte

14.15 – 15.00 **State of the art: Akutes Koronarsyndrom**

Vorsitz: O. Pachinger, Innsbruck

- Akutes Koronarsyndrom*
K. Huber, Wien

15.00 – 16.00 **Ernährung und kardiovaskuläre Gesundheit –
State of the art**

Mit freundlicher Unterstützung der Firma **UNILEVER**

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.00 **Kardiales Versagen**

(Plenarsitzung der ÖKG)

Der Bogen der Sitzung „Kardiales Versagen“ spannt sich von der akut dekompensierten Herzinsuffizienz mit seiner extremsten Ausprägung dem kardiogenem Schock bis zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz. Neben den etablierten Empfehlungen bei der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz sollen aktuelle Richtlinien bei den akuten Präsentationsformen helfen die schlechte Kurz- und Langzeitprognose zu verbessern.

Vorsitz: G. Delle-Karth, Wien, M. Frick, Innsbruck

- Infarktbedingter kardiogener Schock Leitlinien 2010*
A. Geppert, Wien
- akut dekompensierte Herzinsuffizienz*
Ingrid Pretsch, Salzburg
- Langzeittherapie der chronischen Herzinsuffizienz
F. Fruhwald, Graz

*Vorträge mit spezieller Berücksichtigung der Präklinik einschließlich Akutdiagnostik und Akuttherapie. Anerkannt als Theorieteil für die Rezertifizierung für Notärzte

08.30 – 10.00 **Thromboembolische Erkrankungen**

(Plenarsitzung der GTH)

Vorsitz: Ingrid Pabinger, Wien und K. Lechner, Wien

- Thromboembolische Erkrankungen:
Thrombophiliescreening - bei wem macht es Sinn
P.A. Kyrle, Wien
- Rezidivprophylaxe - lebenslang?
Sabine Eichinger, Wien
- Langzeitüberleben nach einer venösen Thrombose
oder Pulmonalembolie
Ingrid Pabinger, Wien
- Plättchenaggregationshemmer -
Kontrolle der Wirkung: Wie und bei Wem?
B. Jilma, Wien

10.00 – 10.30 Pause

FÜR ACS-PCI-PATIENTEN



NEU

DIE STÄRKE, DIE SIE FORDERN DER SCHUTZ, DEN IHRE PATIENTEN BRAUCHEN

- Efient®: die neue Generation der oralen Thrombozyten-Aggregationshemmung
- Zuverlässige, starke und schnelle Thrombozyten-Aggregationshemmung^{1,2}
- Wirksamer kardiovaskulärer Schutz in Akut- und Erhaltungsphase^{3*}



 **Efient**®
prasugrel

Efient® Hotline: +43 (1) 206-091-034

1. Brandt JT et al. Am Heart J 2007;153:66.e9-66.e16.
2. Payne CD et al. J Cardiovasc Pharmacol 2007;50:555-562.
3. Wiviott SD et al. N Engl J Med 2007;357:2001-2015.

* Bei erwartungsgemäß signifikant erhöhtem Blutungsrisiko in Gesamtkollektiv der TRITON-TIMI-38-Studie.

Fachkurzinformation siehe Umschlagseite 3



10.30 – 12.00 Hypertonie: Der schwierige Patient

(Plenarsitzung der ÖGH)

Vorsitz: K. Silberbauer, Eisenstadt und
B. Watschinger, Wien

In vielen Hochdrucksituationen fehlen Daten im Sinne der EBM, entsprechende Fälle müssen vor dem Hintergrund unseres Wissenstands individuell behandelt werden. Nach der ASTRAL Studie scheint es für die Stentung stenosierter Nierenarterien keine Indikation mehr zu geben, aber trifft das auch für Patienten mit flash-Lungenödem oder progredienter Niereninsuffizienz zu? HYVET hat zwar gezeigt, dass auch sehr alte Menschen erfolgreich antihypertensiv behandelt werden können, doch wurden so gut wie keine polymorbiden Patienten dafür rekrutiert. Und für die glücklicherweise nicht allzu häufigen Fälle von maligner Hypertonie existieren eben wegen ihrer geringen Häufigkeit so gut wie keine Daten von kontrollierten randomisierten Studien. Wegen der Unsicherheit des Vorgehens in solchen Fällen wird Zeit für eine ausgiebige Diskussion eingeräumt

- Rezidivierende Blutdruckentgleisungen bei Nierenarterienstenose
R. Wenzel, Zell am See
- Maligne Hypertonie*
A. Rosenkranz, Innsbruck
- Behandlung des hochbetagten, polymorbiden Hypertonikers
J. Slany, Wien

12.00 – 12.30 Pause

*Vorträge mit spezieller Berücksichtigung der Präklinik einschließlich Akutdiagnostik und Akuttherapie. Anerkannt als Theorieteil für die Rezertifizierung für Notärzte

12.30 – 14.00 **Harmonisierung interventioneller und Pharmakologischer Strategie im Management des akuten Koronarsyndroms - von der Akut- zur Langzeittherapie**

Vorsitz: T. Weber, Wels und T. Neunteufel, Wien
mit freundlicher Unterstützung der Firmen
DAIICHI-SANKYO und **ELI LILLY**

- Aktuelle pharmakologische Strategien
K. Huber, Wien
- Diabetiker brauchen mehr als nur Stents und Bypässe: Optimale Begleit - Therapie
O. Pachinger, Innsbruck
- Aktuelle Guidelines und klinische Standards
M. Leschke, Esslingen

14.00 – 14.45 **How to do: Fieber unklarer Genese**

Vorsitz: F. Thalhammer, Wien

- Vorgehen bei Fieber unklarer Genese*
C. Wenisch, Wien

15.00 – 16.00 **Antikoagulation bei Vorhofflimmern**

mit freundlicher Unterstützung der Firma
BOEHRINGER INGELHEIM

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.00 **Infektiologie: Intensivmedizin**

(Plenarsitzung der ÖGI)

Vorsitz: C. Wenisch, Wien und F. Thalhammer, Wien

- Die schwere Malaria tropica
S. Winkler, Wien
- Katheterinfektionen
R. Krause, Graz
- Pilzsepsis – von der Diagnose zur Therapie
Cornelia Lass-Flörl, Innsbruck

*Vorträge mit spezieller Berücksichtigung der Präklinik einschließlich Akutdiagnostik und Akuttherapie. Anerkannt als Theorieteil für die Rezertifizierung für Notärzte

08.30 – 10.00 **Schnittstellenmanagement
in der Geriatrie**

(Plenarsitzung der ÖGGG)

Gerade bei der Betreuung älterer und oft multimorbider Patienten ist ein effizientes Schnittstellenmanagement der betreuenden Ärzte bzw. Institutionen von eminenter Bedeutung. Anhand von drei für die Praxis besonders relevanten, ausgewählten Beispielen wird das Schnittstellenmanagement aus der Sicht der Geriatrie dargestellt.

Vorsitz: P. Pietschmann und M. Köller, Wien

- Arzneimittelinteraktionen
M. Gosch, Hochzirl
- Dehydratation, Elektrolytstörungen*
G. Wirnsberger, Graz
- Schluckstörungen
B. Iglseder, Salzburg

10.00 – 10.30 Pause

*Vorträge mit spezieller Berücksichtigung der Präklinik einschließlich Akutdiagnostik und Akuttherapie. Anerkannt als Theorieteil für die Rezertifizierung für Notärzte

10.30 – 12.00 **Internistische Betreuung
des Freizeit- und Hobbysportlers**

(Plenarsitzung der ÖGSM)

Vorsitz: G. Neumayr, Lienz

Die „Internistische Betreuung des Freizeit- und Hobbysportlers“ ist und wird in zunehmendem Maße eine wichtige Arbeitsaufgabe präventivmedizinisch agierender Kollegen, sowohl in der Niederlassung, als auch im ambulanten Bereich von Krankenhäusern. Es macht daher großen Sinn, die ÖGSMP-Empfehlungen zu einem einheitlichen sportmedizinischen Untersuchungsgang im Rahmen der ÖGIM-Tagung 2010 vorzustellen (siehe Journal für Kardiologie 2009;16:404-11) und auf gängige Probleme in der ambulanten Betreuung von Hobbysportlern einzugehen, worum wir uns in unserer Sitzung thematisch bemühen werden.

- Der sportmedizinische Untersuchungsgang in der Praxis – evidenzbasiert
R. Pockan, Wien
- Sportmedizinische Beratung von Sporttreibenden mit stabilen, chronischen Krankheiten
Karin Vonbank, Wien
- Diagnostik und Beratung eines übertrainierten Hobbysportlers
P. Haber, Wien

12.00 – 12.30 Pause

12.30 – 14.00 **Hypertonie und Diabetes – von der Prävention
zur sinnvollen Therapie**

*mit freundlicher Unterstützung der Firma **TAKEDA***

15.00 – 16.00 **Hochdruckkombinationstherapie -
neueste Erkenntnisse zur SYST-EUR-Studie**
*mit freundlicher Unterstützung der Firma **GEBRO***

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.00 **Der Internist und die OP-Freigabe**

Vorsitz: F. Siebert, St. Veit

- Weniger ist mehr
G. Fritsch, Salzburg
- Wann brauchen wir doch einen Gerinnungsbefund
Ingrid Pabinger, Wien
- Der Patient mit COPD – präoperative Diagnostik
und Therapie, was - bei wem?
A. Valipour, Wien
- Gibt es noch Indikatoren für die perioperative
β-Blocker Therapie?
F. Gremmel, Wien

08.30 – 10.00 **Der interessante Fall**

Vorsitz: F. Berr, Salzburg

- Hochfiebernder Patient mit Lupus –Exazerbation des Lupus oder Sepsis?
G. Stummvoll, Wien
- chron Hep C und Vasculitis
I. Graziadei, Innsbruck
- Patientin mit rezidivierenden Bauchschmerzen seit 16 Jahren und „unauffälligen Befunden“
L. Kramer, Wien

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 **„Malnutrition – The Silent Killer“**

(Plenarsitzung der AKE)

Vorsitz: W. Druml, Wien und B. Schneeweiß, Kirchdorf

- Malnutrition beim chronisch Kranken:
Determinante für das Überleben
W. Druml, Wien
- Malnutrition im Krankenhaus - Die „nutritionDay“
Realität
Karin Schindler, Wien
- Körpermasse und Überleben: Fatter is Better?
M. Hiesmayr, Wien

12.00 – 12.30 Pause

12.30 – 14.00 **„Herzinsuffizienz - Risikoreduktion durch selektive Herzfrequenzsenkung“**
mit freundlicher Unterstützung der Firma **SERVIER**

14.15 – 15.00 **How to do: Darmerkrankungen**

Vorsitz: C. Högenauer, Graz

- Funktionelle Darmerkrankungen –
Dyspepsie – Reizdarm
Gabriele Moser, Wien

16.30 – 18.00 **How to do: Diabetes – vaskuläre Komplikationen**

In rein auf die klinische Praxis hin ausgerichteten Vorträgen, wird das Thema der Therapie von Gefäßkomplikation bei Diabetikern aus angiologischer Sicht abgehandelt.

Vorsitz: E. Minar, Wien, E. Pilger, Graz

- Risikofaktorenmanagement nach vaskulären Ereignissen
W. Sturm, Innsbruck
- Revaskularisation: was ist gesichert – was ist möglich?
Marianne Brodmann, Graz
- Diabetisches Fußsyndrom: Orthopädische Therapieoptionen, Wundmanagement, Antibiotische Therapie
Renate Koppensteiner, Wien

08.45 – 11.15 **Seminar**

begrenzte Teilnehmerzahl (Anmeldung erforderlich)

Wissenschaftliches Arbeiten mit Datenbanken

Anhand von praktischen Beispielen wird das wissenschaftliche Arbeiten mit Datenbanken erlernt. Den Teilnehmern werden für dieses Seminar eigene PCs mit Internetanschluß zum Üben zur Verfügung gestellt.
J. König, Linz

16.30 – 18.00 **Seminar**

begrenzte Teilnehmerzahl (Anmeldung erforderlich)

**Übermittlung schwieriger Wahrheiten –
Das Gespräch mit normalen Menschen
in nicht normalen Situationen**

F. Prischl, Wels

Freitag, 1. Oktober 2010

09.00 – 17:00 **Notarztrefresherkurs**

Organisation: F. Chmelizek, Salzburg und
F. Firlinger, Linz

Anerkannt als Auffrischkurs § 40 Abs. 3
Ärztegesetz (Notarztrefresherkurs)
begrenzte Teilnehmerzahl!

- Rettungs- und Bergetechniken im Notarzdienst - Kooperation mit der Feuerwehr; Immobilisation und Lagerung des traumatisierten Patienten
- Vorstellung und Beübung der mitgeführten Bergegeräte (Schaufeltrage, Vakuummatratze, Stiffneck, Schienen...)
- Vorstellung der Bergegeräte der Feuerwehr - Zusammenarbeit mit Notarzdiensten
- Beübung von Vakuummatratze, Stiffneck, Schienematerial
- Megacodetraining
- Grundzüge und Arten der Triage gem. Rahmenvorschrift Großunfälle, Vorstellung PLS
- Reales Triagieren von mind. 20 (geschminkten) Figuren nach einem Großunfallszenario: Die Teilnehmer (3 – 5 pro Einheit) werden nach einem kurzen Briefing vor die Situation gestellt und müssen nach Bergetriage und Zuteilung der Patienten diese versorgen

08.45 – 10.30 **„Time matters“ - der Benefit der frühen intensivmedizinischen Intervention**

(Plenarsitzung der ÖGIAIM)

Vorsitz: C. Madl und A. Valentin, Wien

Wie wichtig die frühzeitige Erkennung und Behandlung kritisch kranker Patienten ist wurde in den letzten Jahren zunehmend mit Evidenz belegt. Es gibt so etwas wie eine „goldene Stunde“ der Intensivmedizin, die manchmal auch schon vor den Türen der Intensivstation beginnt. Diese häufig auch einmalige Chance im Ablauf einer kritischen Erkrankung darf keinesfalls vergeben werden und ist Thema dieser Sitzung.

- Wie erkennt man den intensivpflichtigen Notfallpatienten ?
C. Pechlaner, Innsbruck
- Schwere Sepsis – bessere Prognose durch zeitgerechte Behandlung
M. Joannidis, Innsbruck
- Neurologische Symptome – wann kommt es auf rasches Handeln an ?
M. Sojer, Innsbruck
- Frühzeitig und Rechtzeitig – ein neu bewertetes Paradigma der Intensivmedizin
W. Druml, Wien

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 12.30 **Die gastrointestinale Blutung –
was ist für den Internisten relevant**

(Plenarsitzung der OEGGH)

Die akute gastrointestinale Blutung bedarf meist der geübten Hand eines spezialisierten Endoskopikers. Aber welche Maßnahmen kann und soll der Internist, z.B. zur Prophylaxe der Ösophagusvarizenblutung setzen? Gibt es eine Möglichkeit der medikamentösen Therapie der oberen Gastrointestinalblutung? Und welche Maßnahmen kann der Internist bei Verdacht auf mittlere und untere gastrointestinale Blutung im Vorfeld treffen. Diese Fragen sollen in der vorliegenden Sitzung von Experten erläutert werden.

Vorsitz: P. Knoflach, Wels und F. Renner, Ried

- Prophylaxe der Ösophagusvarizenblutung
M. Peck-Radosavljevic, Wien
- Therapie der oberen gastrointestinalen Blutung
R. Schöfl, Linz
- Vorgehen bei Verdacht auf mittlere und untere gastrointestinale Blutung
D. Hubner, Wels

08.45 – 10.30 **Disease Management des Typ 2 Diabetes**

(Plenarsitzung der ÖDG)

Vorsitz: R. Weitgasser, Salzburg und
H. Drexel, Feldkirch

- Dyslipidämie - Neues zur Therapie
B. Paulweber, Salzburg
- Hypertonie - welche Medikation führt zum Ziel?
H. Drexel, Feldkirch
- Nephropathie – von der Prävention bis zur Therapie
M. Clodi, Wien
- Neuropathie – ein unterschätztes klinisches
Syndrom
Heidemarie Abrahamian, Wien

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 13.00 **Hot topics – kontroverse Themen in der Inneren Medizin**

Vorsitz: E. Pilger, Graz und K. Lenz, Linz

- Erhöhtes Karzinomrisiko bei Typ 2 Diabetes
G. Scherthaner, Wien

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass Hyperinsulinämie, Insulinresistenz und Hyperglykämie eine relevante Rolle in der Genese verschiedener Tumore spielen kann. Die neuesten Ergebnisse zu dieser hochrelevanten Thematik werden präsentiert

- Endoskopisches Operieren über natürlich Körperöffnungen (NOTES)
Eva Brownstone, Wien

Die transluminale Chirurgie über natürliche Körperöffnungen ist eine neue innovative endoskopische Möglichkeit einer minimal invasiven Chirurgie. Die Durchführung, Möglichkeiten, bisherige Erfahrungen und Probleme, sowie Ergebnisse werden präsentiert.

- Warum ist das „alte“ Vitamin D so spannend geworden für uns Mediziner?
H. Dobnig, Graz

Ein Vitamin D-Mangel ist weltweit sehr verbreitet, was großteils auf zu wenig Sonnenlichteinwirkung zurückzuführen ist. Seit langem ist der Einfluß dieser Mangelerscheinung auf den Knochen bekannt. In rezenten Studien konnte nun erstmals ein gehäufter Zusammenhang von Vitamin D Mangel mit weiteren wichtigen Erkrankungen, wie z.B. Schlaganfall, Krebserkrankung und Herzmuskelschwäche festgestellt werden.

- Kardiologie
O. Pachinger Innsbruck

08.45 – 10.30 Elektrolytstörungen

(Plenarsitzung der ÖGH)

Elektrolytstörungen sind ein durchaus häufiges klinisches Problem, im Spital wie auch im niedergelassenen Bereich. Teils sind sie therapieinduziert, manchmal lebensbedrohlich, manchmal endokrinologisch bedingt und können auch Folge einer Erkrankung der Niere selbst sein. In dieser Sitzung wird der diagnostische Zugang zu derartigen Störungen, der manchmal durchaus komplex sein kann, und die therapeutischen Möglichkeiten diskutiert.

Vorsitz: J. Kovarik, Wien und H. Graf, Wien

- Hyponatriämie/Hypnatriämie
C. Schwarz, Linz
- Hypokaliämie/Hyperkaliämie
Edith Doberer, Wien
- Hypokalziämie/Hyperkalziämie
Kathrin Eller, Innsbruck
- Hypophosphatämie/Hyperphosphatämie
K. Lhotta, Feldkirch

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 12.30 **COPD**

(Plenarsitzung der ÖGP)

Vorsitz: M. Studnicka, Salzburg

Die COPD gilt als eine chronisch progressive Erkrankung der Atemwege als Folge einer langjährigen inhalativen Schadstoffbelastung. Die Erkrankung betrifft als klinisches Krankheitsbild jeden zehnten Erwachsenen. Geschätzte 80% der Patienten mit COPD sind jedoch als solche nicht diagnostiziert.

Etwa die Hälfte der COPD Patienten leidet gleichzeitig an Ko-morbiditäten, wie Diabetes, Osteoporose, Hochdruck, KHK oder anderen kardialen Erkrankungen, die für die Prognose von großer Relevanz sind.

Im Rahmen der Sitzung werden die relevanten Guidelines der COPD zur pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Therapie (Langzeitsauerstofftherapie, nichtinvasive Beatmung (NIV)), als auch zur Vermeidung und Behandlung der akuten Exazerbation vorgestellt.

- Pharmakologische Therapie
W. Pohl, Wien
- Nichtpharmakologische Therapie
G.C. Funk, Wien
- Strategien zur Verminderung der COPD
Exazerbation
Sylvia Hartl, Wien
- COPD als Risiko für nicht primär pulmonale
Erkrankungen
O.C. Burghuber, Wien

08.45 – 10.30 **Der Internist als Gutachter**

Vorsitz: J. Fischer, Wien und M. Pichler, Salzburg

- Die Ermittlung des internistischen Leistungskalküls bei rheumatologischen Erkrankungen
R. Puchner, Wels
- Die Ermittlung des internistischen Leistungskalküls bei pulmonalen Erkrankungen
K. Weiglein, Linz
- Die Ermittlung des internistischen Leistungskalküls bei kardialen Erkrankungen
M. Pichler, Salzburg
- Internistische Probleme bei Kausalitätsfragen
W. Fischer, Wien

11.00 – 13.00 **Antibiotikacrashkurs**

F. Thalhammer, Wien

08.45 – 10.30 **Standespolitik**

Vorsitz: E. Pilger, Graz und H. Olschewski, Graz

Was bringt die Zukunft den InternistInnen?

- Eine bessere Ausbildung
T. Holzgruber, Wien
- Wie sieht das die Pneumologie
M. Kneussl, Wien
- Im Spannungsfeld
Internist – Hausarzt – Gruppenpraxis – Kassen
G. Wawrowsky, Purkersdorf und
L. Fiedler, St. Pölten

Allgemeine Hinweise

Teilnahmegebühren

Anmeldung und Bezahlung
bis 15. August 2010 ab 15. August 2010

Mitglieder der Gesellschaft		
Facharzt/ Fachärztin	€ 110,-	€ 160,-
Ärztin/Arzt in Ausbildung*	€ 65,-	€ 110,-
Tageskarte	€ 90,-	€ 90,-
Nichtmitglieder**		
Facharzt/ Fachärztin	€ 180,-	€ 260,-
Ärztin/Arzt in Ausbildung*	€ 90,-	€ 140,-
Tageskarte	€ 160,-	€ 160,-
Studierende*	€ 10,-	€ 50,-
Pflegepersonal*	€ 45,-	€ 90,-

* Für ÄrztInnen in Ausbildung und für Studierende ist der Vorweis der entsprechenden Bestätigung – per Fax, per E-mail oder direkt im Tagungsbüro bei der Registrierung vorort - erforderlich.

** Die Nichtmitgliedereilnahmegebühr beinhaltet die Mitgliedschaft für 2010 automatisch

Workshop und Kursgebühren

(jeweils unabhängig von der Teilnahmegebühr für das Hauptprogramm zu entrichten – limitierte Teilnehmerzahl)

Anmeldung und Bezahlung

bis 15. August 2010 ab 15. August 2010

Notarzt-Refresherkurs	€ 60,-	€ 120,-
Rookie-Seminar	€ 10,-	€ 50,-
Wissenschaftliche Arbeiten mit Datenbank	€ 10,-	€ 50,-
Übermittlung schwieriger Wahrheiten	€ 10,-	€ 50,-



Für die Teilnahme an der gesamten Tagung werden 20 Stunden für das Fortbildungsdiplom der ÖÄK angerechnet.

Allgemeine Hinweise

Anmeldung und Hotelbuchung

Die Anmeldung und Hotelbuchung zur 41. Jahrestagung der ÖGIM sollte vorzugsweise **online unter www.oegim.at erfolgen**.

Alternativ ist die Anmeldung mit dem beiliegendem Anmeldeformular bzw. direkt vorort im Tagungsbüro möglich.

Zahlungsmöglichkeiten

Alle Zahlungen sind in EUR ohne Abzüge und Spesen zu tätigen. Eine Bezahlung ist mittels Kreditkarte oder Überweisung auf unser Kongresskonto

„OEGIM 2010“

UniCredit Bank Austria AG, Nordbergstraße 13, A-1090 Wien

Kontonummer: 09455 836 812, BLZ: 11000

IBAN: AT 38 1200 0094 5583 68 12

BIC: BKAUATXX

zu tätigen; Ihre Anmeldung wird nach Eingang des Gesamtbetrages bestätigt.

Stornierung der Tagungsteilnahme und Kursgebühren

Für schriftliche Stornierungen der Kongressanmeldung vor dem 5. September 2010 wird der Gesamtbetrag abzüglich eventueller Bankspesen und einer Bearbeitungsgebühr von € 35,- refundiert.

Bei Stornierung von Tageskarten und Kursgebühren gibt es keine Rückerstattung.

Bei Stornierungen nach dem 5. September 2010 kann keine Rückerstattung gewährt werden.

Hotelstornierungen

Bei Stornierungen nach dem 16. August 2010 oder im Falle einer Nicht-Anreise wird der gesamte Anzahlungsbetrag einbehalten. Stornierungen/Änderungen können nur in Schriftform akzeptiert werden.

Allgemeine Hinweise

Wichtige Daten zum Zeitplan

ab sofort: Onlineanmeldung für:
- Registratur
- Workshop
- Kursanmeldung
- Abstrakt-Einreichung

Vorprogramm unter www.oegim.at

21. Mai 2010: Einreichfrist Skoda-Preis

21. Mai 2010: Einreichfrist Paracelsus-Preis

13. Juni 2010: Einreichfrist Abstracts

Achtung:

15. August 2010: Ende des Frühbucherbonus für die Registratur

Das Hauptprogramm ist ab August auf der Homepage abrufbar
www.oegim.at

Abstract-Einreichung

Junge WissenschaftlerInnen werden eingeladen, eigene wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse sowie besondere Kasuistiken als freie Beiträge an der 41. Jahrestagung der OEGIM zu präsentieren.

Kategorie:

Angiologie	Hämostaseologie	Onkologie
Endokrinologie	Hepatology	Palliativmedizin
Ernährung	Infektiologie	Psychosomatik
Gastroenterologie	Intensiv/Notfallmedizin	Pulmologie
Geriatric	Kardiologie	Rheumatologie
Hämatologie	Nephrologie	Sportmedizin

Einreichung:

Ausschließlich elektronisch über die ÖGIM-Homepage: www.oegim.at, eine Kongressanmeldung ist erforderlich.

Rückfrage bei Problemen: oegim2010@at.kuoni.com

Abstracts

Deadline: 13. Juni 2010

Abstract-Aufbau:

Kategorie

Titel: (max. 150 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Autoren: (max. 10 Autoren, kurze Adressen)

Gliederung: Einleitung, Methoden, Ergebnisse, Schlussfolgerungen

Abstract-Umfang: max. 2000 Zeichen inkl. Leerzeichen (Tabellen und Grafiken können nicht akzeptiert werden)

Auswahl:

Review aller Abstracts erfolgt durch ein anonymes Programmkomitee. Über Annahme oder Ablehnung erhalten Sie eine Verständigung per E-Mail.

Präsentation:

Die Präsentation erfolgt als Poster (130 cm hoch x 90 cm breit) auf den vorbereiteten Posterständen.

Die Poster müssen am 30.9.2010 bis 12.00 aufgehängt werden.

Die angenommenen Beiträge werden am 30. September 2010 von 17.00 – 18.00 Uhr in der Posterausstellung präsentiert und diskutiert.

Posterpreise für die besten eingereichten und präsentierten Poster der ÖGIM 2010 – Reisegutscheine mit Unterstützung durch **KUONI** Reisebüro.

1. Platz: € 3000,-, 2. Platz: € 2000,-, 3. Platz: € 1000,-

Alle angenommenen Beiträge werden in der Wiener Klinischen Wochenschrift publiziert.

PARACELSUS-PREIS



Theophrastus von Hohenheim
(1493–1541), genannt Paracelsus

Paracelsus-Preis

Der Paracelsus-Preis der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin wird für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Inneren Medizin an Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin verliehen, die am 10. Juni 2010 das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben.

Die eingereichten Arbeiten müssen ausschliesslich in elektronischer Form (PDF-Datei) per E-Mail bis spätestens 1. Juni 2010 beim Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, markus.peck@meduniwien.ac.at) einlangen.

Die eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten müssen von internistisch-klinischer Relevanz und in den Jahren 2009 oder 2010 veröffentlicht oder vor Ablauf der Einreichfrist zum Druck von einer Zeitschrift mit „Peer Review“ angenommen worden sein. Bei Gemeinschaftsarbeiten ist der Hauptautor/die Hauptautorin eindeutig zu deklarieren. Die Einreichung von Arbeiten, die bereits mit einem Preis der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin oder einem anderen nationalen Preis prämiert wurden, ist unzulässig.

Die Verleihung des mit € 4.000,- dotierten Preises erfolgt bei der Eröffnung der 41. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin in Salzburg am 30. September 2010. Der Preis ist von der Preisträgerin/dem Preisträger persönlich entgegen zu nehmen.

JOSEPH SKODA-PROJEKTFÖRDERUNGSPREIS

Skoda-Preis

Der Joseph Skoda-Projektförderungspreis der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin ist mit € 40.000,- dotiert.



1. Zur Einreichung berechtigt sind Ärztinnen und Ärzte, die Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin und an einer Universitätsklinik oder forschungsorientierten Krankenhausabteilung tätig sind.
2. Das vorgeschlagene Projekt ist bis spätestens **20. Mai 2010** beim Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (Univ.-Prof. Dr. M. Peck-Radosavljevic, E-Mail: markus.peck@meduniwien.ac.at) per E-Mail einzureichen. Die Ausarbeitung des Projektes hat den Richtlinien des Fonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung (FWF) zu entsprechen. Beizulegen ist die eingescannte Geburtsurkunde des Antragstellers sowie bei humanen Studien das Ethik-Votum und bei Projekten mit Versuchstieren das Votum der Tierversuchskommission. Die Projektdauer ist mit maximal 2 Jahren anzusetzen.
3. Die Entscheidung über die Vergabe der Projektförderung liegt beim Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin, der über die Zuerkennung unter Zuziehung eines Beirates aus dem In- und/oder Ausland befindet. Die Entscheidung ist nicht anfechtbar und wird bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin feierlich bekannt gegeben.
4. Der Preisträger ist verpflichtet, dem Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin nach Abschluss des Projektes eine detaillierte Abrechnung, entsprechend den Richtlinien des FWF, über die Verwendung des Preisgeldes vorzulegen.
Nach Abschluss des Projektes sind auf der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin die gewonnenen Erkenntnisse vorzutragen. In allen Publikationen, welche aus dem geförderten Projekt hervorgehen, ist der Joseph Skoda Preis der ÖGIM als Finanzierungsunterstützung zu erwähnen. Der Joseph Skoda-Projektförderungspreis der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin dient der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Förderungswerber dürfen zum Ende der Einreichfrist (20. Mai 2010) das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Die Bereitstellung der zuerkannten Mittel erfolgt zu je 50 % zu Beginn und zur Halbzeit der mit maximal 2 Jahren begrenzten Projektlaufzeit.
5. Die Vergabe des Joseph Skoda-Projektförderungspreis 2010 erfolgt bei der Eröffnung der 41. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin in Salzburg, am 30. September 2010. Der Preis ist vom Preisträger/Projektleiter persönlich entgegen zu nehmen.

Facharztprüfung Innere Medizin 2010

Die Termine dieses Jahres für die Ablegung der Facharztprüfung Innere Medizin sind der 23. April 2010 in Salzburg und der 24. September 2010 in Wien. Die Prüfung ist für alle verpflichtend, die nach dem 31.12.2006 die Ausbildung - unabhängig vom Beginn - beendet haben. Voraussetzung zur Anmeldung zur Facharztprüfung sind 56 anrechenbare Monate zum Zeitpunkt der Anmeldung, nachgewiesen durch absolvierte Ausbildungszeiten. Die Prüfungsanmeldung muss spätestens 3 Monate vor dem Prüfungstermin erfolgen.

Die Prüfung wird als "Multiple - Choice" Prüfung abgehalten. Dabei sind 150 Fragen aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin in einem Zeitraum von 5 Stunden zu beantworten. Pro Frage ist jeweils eine Antwort als richtig oder falsch anzukreuzen. Die Bestehensgrenze liegt bei 65% richtig beantworteter Fragen. Die Prüfung wird von der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin vorbereitet. Die Durchführung der Prüfung selbst obliegt der Österreichischen Ärztekammer.

Diese hat die Österreichische Akademie der Ärzte mit der organisatorischen Durchführung der Facharztprüfung betraut. Das Prüfungssekretariat in der Akademie führt u. a. die Kandidatenverwaltung durch, informiert über Anmeldung und Durchführung der Prüfung und gibt das Prüfungsergebnis schriftlich bekannt.

**Informationen zur Prüfung sind erhältlich unter
Österreichische Akademie der Ärzte
www.arztakademie.at**

Tel.: (+43/1) 512 63 83-11

Weitere Information und den Themenkatalog entnehmen Sie bitte der Homepage der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin:

www.oegim.at

www.oegim.at

Ausflugsprogramm

Donnerstag, 30. September 2010

Stadtrundfahrt mit Stadtspazierung und Wasserspiele Hellbrunn

Gemeinsame Abfahrt zum Schloss Mirabell, welches im Jahr 1606 von Erzbischof Wolf Dietrich erbaut wurde. Nächste Station ist das Mozarteum und das Marionettentheater, Mozarts Wohnhaus und die Dreifaltigkeitskirche. Anschließend fahren wir (bei Schönwetter) direkt zum Schloss Hellbrunn und besuchen die berühmten Wasserspiele. Auf der Rückfahrt zurück in die Altstadt können Sie das Schloss Frohnburg und das Stift Nonnberg betrachten. Dann machen Sie einen Stadtrundgang durch die Salzburger Altstadt mit Sehenswürdigkeiten wie Mirabellgarten, Getreidegasse, Universitätsplatz mit Kollegienkirche, Alter Markt mit Kaffeepause im Cafe Fürst, Residenzplatz mit Residenzbrunnen, Mozartplatz, Dom mit Domplatz, St.-Peter-Friedhof, Stift St. Peter und Kapitelplatz am Fuße der Festung. Bei Schlechtwetter: Besuch des Museums in Mozarts Geburtshaus (statt Wasserspiele).

Treffpunkt: 09.30 Uhr vor dem Congress Salzburg

Rückkehr: ca. 13.00 Uhr

Preis pro Person: inkl. Bus, Guide, Kaffeepause und Eintritt € 40,-

Salzwelten Salzburg

Mit unserem Bus werden Sie von Salzburg nach Hallein gebracht und dann auf den Dürrnberg. Von dort geht es durch den Kurpark, vorbei am Gradierwerk, der Wallfahrtskirche Bad Dürrnberg und Keltendorf, direkt zum ältesten Schaubergwerk der Welt.

Am Eingang werden Sie mit dem traditionellen Bergmannsgruß (Schnaps und Brot) begrüßt

Dann werden Sie in Schutzgewand eingekleidet, welches Ihnen vor Ort zur Verfügung gestellt wird. Anschließend transportiert Sie eine Grubenbahn in den Salzberg hinein. Ein fachkundiger Bergführer lotet Sie durch die verzweigten Stollen und erklärt Ihnen Spannendes und Wissenswertes über die Salzgewinnung. Sie dringen anschließend noch tiefer in den Berg vor, diesmal per Rutsche, ein abenteuerliches Vergnügen für Jung und Alt! Im Berginneren schließlich besteigen Sie ein Floß und genießen eine spektakuläre und beeindruckende Fahrt über den Salzsee.

Ausflugsprogramm

Anschließend fahren Sie entlang des Untersberges nach Salzburg zurück.

Treffpunkt: 14.00 Uhr vor dem Congress Salzburg
Rückkehr: ca. 17.00 Uhr
Preis pro Person: inkl. Bus, Guide, Bergmannsgruß und Eintritt Salzbergwerk € 50,-

Freitag, 1. Oktober 2010

Fahrt ins Salzkammergut

Diese Ganztagestour führt mit dem Bus über Hof und Fuschl nach St. Gilgen, wo sich das Geburtshaus von Wolfgang Amadeus Mozarts Mutter befindet. Bei einer romantischen Schifffahrt über den Wolfgangsee nach St. Wolfgang können Sie die wunderbare Umgebung genießen. In diesem malerischen Ort besichtigen Sie die berühmte Kirche mit dem Michael-Pacher-Altar und außerdem das weltbekannte Hotel „Weißes Rössl“, wo Sie zu Mittag essen werden. Am Rückweg nach Salzburg passieren Sie den sagenumwobenen Krotensee und fahren dann über Mondsee, berühmt durch die aus dem 12. Jahrhundert stammende Benediktiner Stiftskirche, wieder nach Salzburg zurück.

Treffpunkt: 10.00 Uhr vor dem Congress Salzburg
Rückkehr: ca. 16.00 Uhr
Preis pro Person: inkl. Bus, Guide, Mittagessen, Bootsfahrt € 80,-

Allgemeine Hinweise

Anreise per Flugzeug

Der Salzburger Flughafen ist 4 km vom Stadtzentrum entfernt. Die Transferzeiten beträgt ca. 15 Minuten. Es gibt zahlreiche Linienverbindungen, z. B. nach Amsterdam, Brüssel, Düsseldorf, Frankfurt, London, Paris , Zürich und Wien.

Anreise per Bahn

Der Salzburger Hauptbahnhof ist nur 10 Minuten zu Fuß vom Salzburg Congress entfernt. Eingebunden in das internationale Eisenbahnnetz, verfügt Salzburg über ausgezeichnete Eurocity-, Intercity- und Interregio-Verbindungen (ICE Anschluss München).

Anreise per PKW

Salzburg liegt im Schnittpunkt des europäischen Autobahnnetzes: A1 Wien – Salzburg, A8 München – Salzburg, A10 Villach – Salzburg.

Abfahrt: Salzburg Mitte, Richtung Zentrum in die Ingaz-Harrer-Straße – über die Salzachbrücke – St. Julienstraße – erste rechts nach der Salzachbrücke in die Schwarzstraße - nach der Bahnunterführung dritte Straße links in die Auerspergstraße 6 (Achtung Einbahn).

Parken

Mit 700 Stellplätzen ist die Mirabell-Garage – auf der gegenüberliegenden Straßenseite - eine optimale Lösung für die Besucher von Salzburg Congress. Weitere 110 Stellplätze bietet die Sheraton-Garage mit direktem Zugang zum Kongresszentrum.

Öffentliche Verkehrsmittel:

Salzburg Congress liegt sehr zentral direkt am Mirabellgarten. SC ist leicht mit den öffentlichen Bussen zu erreichen. Diese Linien halten bei Salzburg Congress: 1, 2, 3, 5, 6.

Stadtplan



Fachkurzinformation zu Seite 22

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Efient 5 (10) mg Filmtabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Tablette enthält 5 (10) mg Prasugrel (als Hydrochlorid). **Sonstiger Bestandteil:** Jede Tablette enthält 2,7 (2,1) mg Lactose. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt. **Anwendungsgebiete:** Efient ist in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) angezeigt zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (d. h. instabiler Angina pectoris, Nicht-ST-(Strecken-)Hebungsinfarkt [UA/NSTEMI] oder ST-(Strecken-)Hebungsinfarkt [STEMI]) mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI). Weitere Informationen siehe Abschnitt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive pathologische Blutung. Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA) in der Anamnese. Schwere Leberfunktionsstörung (Child Pugh Class C). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Thrombozytenaggregationshemmer, exkl. Heparin. **ATC Code:** B01AC22. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: mikrokristalline Cellulose, Mannitol (E421), Croscarmellose-Natrium, Hypromellose (E464), Magnesiumstearat Filmüberzug 5 mg: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titaniumdioxid (E171), Triacetin (E1518), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Talkum. Filmüberzug 10 mg: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Titaniumdioxid (E171), Triacetin (E1518), Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Talkum. **INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA, Houten, Niederlande. **Rezept- und apothekenpflichtig.** Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. **Stand der Kurzfachinformation:** Mai 2009

36

Colidimin®
36 Stück
green box

Colidimin® 200 mg-Filmtabletten
12 und 36 Stück green box

**Coli
di
min®**
Rifaximin

Colidimin 200 mg-Filmtabletten. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: Rifaximin 200 mg; Hilfsstoffe: Carboxymethylstärke-Natrium, Glycerol-(mono/di/tri)palmitat/stearat), hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, mikrokristalline Cellulose, Hyromellose, Titandioxid (E 171), Natriummedetat, Propylenglycol, Eisenoxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Kausale Behandlung von Erkrankungen bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die durch Rifaximin-sensitve Bakterien im Gastrointestinaltrakt verursacht, bzw. mitverursacht werden, wie z. B. gastrointestinale Infektionen, pseudomembranöse Kolitis durch Clostridium difficile, hepatische Enzephalopathie, bakterielles Überwucherungs-Syndrom, Divertikelerkrankungen, Präoperative Darmdekontamination. Kausale Behandlung von Erkrankungen bei Kindern ab 2 Jahren, die durch Rifaximin-sensitve pathogene Bakterien im Gastrointestinaltrakt verursacht, bzw. mitverursacht werden, wie z.B. gastrointestinale Infektionen. **Gegenanzeigen:** Colidimin 200 mg-Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden: bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Rifaximin und andere Rifamycin-Derivate sowie einen der sonstigen Bestandteile des Präparates. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Intestinale Antibiotika, Antibiotika (Rifaximin). **ATC-Code:** A07AA11. **Packungsgrößen:** 12 und 36 Stück. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Kassenstatus:** 12 und 36 Stück Green Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fibersbrunn. **Stand der Information:** 01. April 2009. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

 Gebro Pharma

green box
kassen frei