

ÄRZTE

Steiermark

Geschichte. Oberarzt Antonin Polach schreibt historische Bestseller auf Tschechisch.

Gedanken. Werner Leodolter beschreibt das Unterbewusstsein von Organisationen.

Gefühl. Ingrid Gady organisiert ehrenamtliche Hilfe, auch im Krankenhaus.

PRIMÄR VERSORGUNG

Alle sind für
gute
Primärversorgung.
Aber was ist
das eigentlich?

Foto: Fotolia



Die Ärztekammer
Steiermark

Pb.b. GZ 02Z033098 M
Ärztchamber für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29,
8010 Graz, Retouren an PF555, 1008 Wien

1.9.2016

VORBILDER GESUCHT!

**WER SCHAFFT BIS ZUM
1. SEPTEMBER 2016 DEN
FORTBILDUNGSNACHWEIS?**



Mit Stichtag 1. September 2016 müssen alle niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte, die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nachweisen. Das DFP-Diplom ist dafür die beste Bestätigung. Werden Sie aktiv!

Alle Details dazu und wie Sie am schnellsten zu Ihrem DFP-Diplom kommen, finden Sie auf www.meindfp.at.

DEAD
LINE
1. 9. 2016

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**



DER LINK <https://hippokraterst>

Von der Akademie der Ärzte empfohlen: Unter diesem Link findet man einen zweistündigen Wissenstest, insbesondere für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung. Mit anonymisierten Daten wird ein persönliches Wissensprofil erstellt, mit dessen Hilfe die Ausbildung zielgerichteter festgelegt werden kann. Die schlechte Nachricht: Der Test kostet Geld. Die gute: Es gibt Rabatt für Ärztekammermitglieder und 10-DFP-Punkte.

DATUM

30. Jänner 2016

Der 66. Wiener Ärzteball in der Hofburg beginnt mit dem Einlass um 20 Uhr. Karten- und Tischreservierungen werden unter reservierung.aerzteball@aekwien.at entgegengenommen.

DIE ZAHL

287.000

Zahl der Prämienmodelle, die Schweizer Krankenversicherungen anbieten. Die Krankenversicherung soll deswegen vereinfacht werden.

Grazer Impftag



Die Schwerpunkte befassen sich heuer mit sozialen Aspekten des Impfens – wie Impfpflicht, Impfverweigerung und Impfgegnerschaft. Zeit & Ort: 17.10.2015, 09-17.00, Hotel Paradies Graz, Straßgangerstraße 380b,

Anmeldung: Öst. Liga für Präventivmedizin, Öst. Grünes Kreuz für Gesundheit, Vereinigung zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsaufklärung, Fax: +43 (0) 662/641516; E-Mail: office@gruenes-kreuz.org

SCHLAGZEILE



Laut einer Erhebung der Ärztekammer wollen 98 Prozent der befragten 500 Personen über 16 Jahren ihren praktischen Arzt selbst auswählen können.

Entscheidungskriterien sind dabei Wohnortnähe und Vertrauensverhältnis. 90 Prozent finden, der Hausarzt sollte den Patienten schon länger kennen.

Kleine Zeitung, 16. September 2015

BUCH



Gesund länger arbeiten. Die Bedeutung der Arbeitsmedizin für die Erhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Von: Artur Wechselberger (Hg.)

Verlagshaus der Ärzte
ISBN: 987-3-99052-127-4
19,90 EUR

Während die ÖsterreicherInnen immer älter werden, sinken in Relation dazu die Zeiten ihrer Berufstätigkeit. Daraus resultiert ein gravierendes Problem für das Pensionssystem, zu dessen Lösung eine Verlängerung der Erwerbstätigkeitsphase wesentlich beitragen kann. Länger im Job zu verbleiben, ist aber nur Menschen möglich, die weitgehend gesund und leistungsfähig sind, auch jenseits der 60. Das Buch fasst arbeitsmedizinische Erkenntnisse zum Erhalt der Leistungsfähigkeit aus nationalen und internationalen Studien zusammen, begleitet von Praxisbeispielen. Herausgeber Artur Wechselberger ist Arbeitsmediziner und Präsident der ÖÄK.

IMPRESSUM: Medieninhaber (Verleger): Ärztekammer für Steiermark, Körperschaft öffentlichen Rechts | Redaktionsadresse: 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, Tel. 0316 / 8044-0, Fax: 0316 / 81 56 71, E-Mail: presse@aekstmk.orat | Chefredaktion: Martin Novak | Koordination: Mag. Ursula Jungmeier-Scholz | Redaktionelle Betreuung und Produktion: CONCLUSIO PR Beratungs Gesellschaft mbH, Schmiedgasse 38, 8010 Graz | Gestaltung: Konrad Lindner | Anzeigen: Corporate Media Service GmbH, Münzgrabenstraße 84 b, 8010 Graz, Tel. 0316 / 90 75 15, Fax: 0316 / 90 75 15 - 20; Mit „Promotion“ gekennzeichnete Texte sind entgeltliche Veröffentlichungen im Sinne § 26, Mediengesetz. | Druck: Stmk. Landesdruckerei GmbH, 8020 Graz | Abonnements: Eva Gutmann, Ärztekammer Steiermark, Tel. 0316 / 8044-40, Fax: 0316 / 81 56 71. Jahresabonnement (11 Ausgaben) EUR 25,-.



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens, Medienfabrik Graz, UW-Nr. 812



AWARD.

Styriamed.net wurde gleich zweimal ausgezeichnet: Mit einer Salus-Nominierung und mit der „Goldenen Dolores“ für das Hartberger Schmerzprojekt.

Seite 14



APPELL.

„Alte Eisen – neue Wege“: Bewegte Diskussion über die bessere Betreuung alter Menschen in der Steiermark.

Seite 18

Fotos: Schiffer, Seelig

THEMEN

Cover. Primär: Versorgung	8
Serie. Antonín Polachs Puzzlesteine für Europas Geschichte	12
Styriamed.net. Für Innovation, Kooperation, Qualität geehrt	14
AMBOSS. Ärztinnen und Ärzte in sicheren Händen	17
#offeneworte. Diskussion „Alte Eisen – neue Wege“	18
Spital. Kommunikative Brücken zu PatientInnen bauen	20
Arbeitsmedizin. Rehabilitation statt Pension	22
Rezension. „Das Unterbewusstsein von Organisationen“ von Werner Leodolter	24
Service. „Beratungsleistungen“ zur Ärztepension	27
Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Vorsorgedialog	28
CIRS. Intravenöse Eisentherapie – Infusionsnebenwirkungen	35
Expertentipp. Schulbesuchs- und Studienbestätigungen	35
Flüchtlinge. Erste Hilfe – wo Ärzte gebraucht werden	36
Ökonomie. Anstöße für die Gesundheitsreform	40
Steuerreform 2015/2016. Was auf Sie konkret zukommt (2)	42
Wirtschaft & Erfolg. Angehörige abgesichert	45

ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	6
Ausbildung. Infoveranstaltung in Graz, Konferenz in Wien	48
Notärzte. Kritik an Fusion mit Rettungsdiensten	50

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	7
Politik. PHC-Tricksereien	54
Tipps für KassenärztInnen.	
Psychotherapeutische Leistungen	57
Serie Praktisch Täglich. Status post Urlaub	58
Praxisgründung. Objektiver Leitfadens	58

Debatte	6
News	47
Referate	60
Kleinanzeigen	64
Personalia	66
Fachkurzinformation	70
Quinz	73
Ad Personam	74



BILD DES MONATS. Bei den Grazer Fortbildungstagen gibt's nicht nur viele DFP-Punkte, sondern auch einen ŠKODA Superb Combi der dritten Generation zu gewinnen, und zwar für ein ganzes Jahr: „Das revolutionäre Design, der größte und variabelste Innenraum seiner Klasse oder die leistungsstarken und zugleich sparsamen EU-6-Motoren – die Liste jener Kriterien, die den neuen ŠKODA Superb zu einem ganz besonderen Auto machen, ist lang“, heißt es vom Hersteller. GFT-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer können sich selbst überzeugen.

EPIKRISE

Hausbesuch:
Viele sehen
große Hürden.



Folgen Sie uns
auch auf Twitter:
[www.twitter.com/
AERZTE_NEWS](http://www.twitter.com/AERZTE_NEWS)

Kurze Nachricht aus der Redaktion

Für 15 Prozent der ÄrztInnen ist die Welt soweit in Ordnung: Es gibt für sie keine Hemmnisse, Hausbesuche zu machen. Ärztliche Hausbesuche, das wurde bei der Diskussion #offeneworte: „Alte Eisen – neue Wege“ deutlich, sind ein ganz dringender Wunsch von (alten) PatientInnen und deren Angehörigen (S. 18).

Aber: Für fast 80 Prozent (da sind die wenigen „Ich

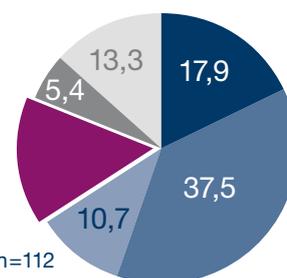
weiß nicht“-Angaben ausgeklammert) gibt es sehr wohl Probleme: Zeitmangel nennen knapp 18 Prozent, zu geringe Tarife sind für fast 38 Prozent ein Hemmnis,

AERZTE Steiermark
Frage des Monats: Hemmnisse für ärztliche Hausbesuche?

- Zeitmangel
- Zu geringe Tarife
- Leistungskatalog
- Keine Hemmnisse
- Weiß nicht/Sonstiges

den unzureichenden Leistungskatalog nennen rund 11 Prozent.

Videos auf www.youtube.com/AERZTENews



KONTRA



Norbert Swoboda

Sichtbares
Symbol

Dieser Tage hat an der Medizin-Universität Graz wieder das neue Studienjahr begonnen. Rund 2.800 Studierende der Humanmedizin und der Zahnmedizin, 360 PhD-Studenten, etwa 500 in Uni-Lehrgängen und 450 im Bereich Pflegewissenschaften haben wieder ein arbeitsreiches Semester vor sich.

Während die Studierenden in die Hörsäle strömen, wandelt sich die Medizin-Universität Graz derzeit optisch ganz stark. Im Bereich des Klinikums entstehen die Gebäude des neuen Campus. Diese Neubauten werden die Vorklinik im Bereich der Karl-Franzens-Universität ersetzen, die rund 50 Jahre Heimstätte für die vorklinischen Fächer war.

Die Errichtung des neuen Campus östlich des Klinikums ist ein sichtbares Symbol dafür, dass sich die Gesellschaft die Ausbildung der Mediziner etwas kosten lässt. Auch wenn es nicht ganz einfach ist, solche Zahlen genau zu berechnen, so werden doch in Studien rund 25.000 Euro pro Jahr und Studienplatz angenommen. Das bedeutet Ausbildungskosten von bis zu 200.000 Euro pro Student oder Studentin.

Das Budget der Medizin-Universität beträgt samt Drittmitteln rund 230 Millionen Euro, rein rechnerisch also gut 50.000 Euro pro Studierenden und Jahr. Natürlich kann man über diese Zahlen diskutieren: inwieweit die Patientenversorgung (die da auch drinnen steckt) für die Lehre von Bedeutung ist, inwieweit die Forschung auch den Studierenden zugutekommt.

Dennoch: Wenn also vielleicht zu Studienbeginn das eine oder andere hakt. Es ist nicht wenig, was sich die Gesellschaft eine gute Ausbildung ihrer Ärzte kosten lässt. Und das ist wohl auch gut so.

Norbert Swoboda ist Redakteur der Kleinen Zeitung mit den Schwerpunkten Wissenschaft und Universitäten.

Beiträge in der Kolumne KONTRA geben ausschließlich die Meinung der jeweiligen Autorin bzw. des jeweiligen Autors wieder.

INTRA



Martin Wehrschütz

Ausbildung: Lernen
und informieren

In der letzten Ausgabe von AERZTE Steiermark (September) gab es einen umfangreichen Artikel zur neuen Ärzteausbildung. Wenn sich sehr viel ändert, gibt es großen Informationsbedarf und viele Fragen.

Ein Artikel kann aber nicht alle persönlichen Fragen beantworten, auch wenn er noch so vollständig ist. Daher laden wir für den 29. Oktober zusätzlich zu einer Informationsveranstaltung in die Offenen Räume der Ärztekammer Steiermark ein. Gemeinsam mit Expertinnen – der Juristin Claudia Grinschgl aus der Ärztekammer und der Ausbildungskoordinatorin der KAGes, OA Jutta Claudia Piswanger-Sölkner, und natürlich den Vertretern der Ärzte in Ausbildung, David Windisch und Karlheinz Kornhäusl, stehen wir dort für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.

Wenn Sie in Ausbildung oder vor Beginn der Ausbildung stehen, sind Sie hier richtig. Wenn Sie als Ausbildungsoberrätin bzw. Ausbildungsoberrzt oder in anderer Form für die Ausbildung an Ihrer Abteilung verantwortlich sind, kommen Sie bitte. Wenn Sie Lehrpraxisinhaberin oder Lehrpraxisinhaber sind, nutzen Sie diese Möglichkeit. Wenn Sie sich einfach nur für die ärztliche Ausbildung interessieren, fühlen Sie sich herzlich eingeladen. Eine solche umfassende Veränderung, die die Rahmenbedingungen für die ärztliche Ausbildung auch sehr detailliert definiert, soll selbstverständlich alles bedenken. Das kann aber nicht gelingen, weil manche Dinge (auch Probleme) erst in der Praxis erkennbar werden.

Deswegen ist es mir sehr wichtig – auch in den kommenden Jahren – wenn die neue Ausbildungsordnung „angekommen“ ist, einen Dialog zu führen, Erfahrungen zu sammeln und dort, wo es notwendig ist, die entsprechenden Veränderungen vorzunehmen.

Wir wollen Sie informieren – und wir wollen von Ihnen lernen.

*Vizepräsident Dr. Martin Wehrschütz
ist Obmann der Kurie Angestellte Ärzte.*

Weiterer Kurienbericht ab Seite 48.

EXTRA



Jörg Garzarolli

Selbstbestimmter Patient – ein Mythos?

Der selbstbestimmte Patient ist ein Ideal. Oder auch nicht, wenn wir an die mit Google-Halbwissen angefüllten Patienten in unseren Praxen denken. Aber, dass Menschen entscheiden wollen, wie sie in der letzten Lebensphase medizinisch betreut werden wollen, ist ein legitimer Wunsch. Dafür gibt es auch entsprechende Instrumente: Sie heißen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Für Pflegeheime ist ein Vorsorgedialog vorgesehen, um alle relevanten Fragen zu klären, die Patienten nicht mehr beantworten können, wenn deren Urteilsfähigkeit krankheitsbedingt verloren gegangen ist.

In der Realität nutzen aber nur wenige diese Möglichkeit: Rund vier Prozent der Österreicherinnen und Österreicher besitzen eine Patientenverfügung, bei der Vorsorgevollmacht sind es nur zwei Prozent. Gründe dafür sind Informationsmangel, auch Verdrängung mag eine Rolle spielen. Und es ist nicht einfach, die rechtlichen Hürden zu nehmen. Ohne Anwalt oder Notar geht nichts. Aus guten Gründen ist für eine verbindliche Patientenverfügung ein ärztliches Gespräch erforderlich, damit sich die Betroffenen über die Tragweite ihrer Entscheidungen klar werden.

Ich bin der festen Überzeugung, dass wir als Ärztinnen und Ärzte unsere Patientinnen und Patienten intensiver auf dieses Thema ansprechen sollten. Es ist eine zutiefst (haus)ärztliche Aufgabe, das ärztliche Gespräch ist eine ärztliche Leistung. Auf der Website der Ärztekammer www.aekstmk.or.at finden sich dazu umfangreiche Informationen für Ärztinnen und Ärzte unter dem Suchbegriff „Patientenverfügung“.

Das Gesetz zur Patientenverfügung gibt es seit fast zehn Jahren – es wird Zeit, es mit Leben zu füllen und einer breiteren Öffentlichkeit ins Gedächtnis zu holen. Der Gesetzgeber hat es ja offenbar nicht (erfolgreich) getan.

*Vizepräsident Dr. Jörg Garzarolli
ist Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte.*

Weiterer Kurienbericht ab Seite 54.

STANDORTBESTIMMUNG

Herwig Lindner



Gemeinsam handeln statt streiten

Wenn politische Entscheidungsträger über Primärversorgungszentren philosophieren, versprechen sie die heile Medizinwelt: zufriedene Ärztinnen und Ärzte, zufriedene andere Gesundheitsberufe, zufriedene Patientinnen und Patienten, gedämpfte Kosten, entlastete Spitalsambulanzen.

Nun, Ärztinnen und Ärzte waren schon einigermaßen zufrieden: Letztes Jahr gab es Einigung darüber, wie die Primärversorgung „rund um den Hausarzt“ unter Bedachtnahme auf die fachärztliche Betreuung, teamorientiert und multidisziplinär, zukunftsorientiert gestaltet werden kann.

Seit dem kürzlich veröffentlichten Grundsatzpapier des Gesundheitsministeriums ist diese Einigung (fast) Makulatur. Es scheint Entscheidungsträger zu geben, denen es primär darum geht, die Leistungsträger zu provozieren und ihnen gleichzeitig Verhinderung vorzuwerfen.



Worum es ihnen ganz offensichtlich nicht geht, ist eine gute, konsensuelle Lösung. Es kann ihnen auch nicht darum gehen, die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen, denn erstens ist überhaupt sehr fraglich, ob eine Stärkung der Primärversorgung das leisten kann, wie Experten ganz offen sagen. Es kann auch nicht um die Entlastung der Spitalsambulanzen gehen, denn die vorliegenden, neuen PHC-Ideen lösen hier gar nichts.

Das, was PHC versprechen, versuchen wir, die „blockierenden Ärzte“ in der Steiermark bereits einzulösen. Durch eine systematische, stetige Weiterentwicklung von Styriamed.net. Die regionalen Ärzteverbände nützen bereits jetzt einer weit größeren Zahl von Menschen als dem einen Prozent, das PHC bis Ende kommenden Jahres nach den politischen Vorgaben versorgen soll.

Styriamed.net oder Pannoniamed.net, wie es im Burgenland heißt, ist nicht perfekt. Aber es ist eine gute, sich weiterentwickelnde „Bottom-up“-Lösung. Dafür gab es zuletzt auch Würdigungen und Preise. Es zeigt, wie Gesundheitsreform im Konsens, im Team und unter Berücksichtigung bestehender regionaler Gegebenheiten gelingen kann.

Vor allem: Es geht hier wirklich um die zufriedenen PatientInnen. Und das ganz unaufgeregt.

Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.

Primär: Versorgung

In der Kontroverse um die PHC's droht eine wichtige Frage unterzugehen: Was kann und soll Primärversorgung leisten? Wir haben mit Fachleuten gesprochen.

MARTIN NOVAK

Es war ein Aufschrei des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte (VLKÖ): „Immer noch kämpfen Österreichs Ambulanzen mit einem unverminderten Andrang der Patienten – Patienten, die auch bei unseren Kolleginnen und Kollegen in den Ordinationen bestens versorgt werden können“, sagte Verbandspräsident Primar Dozent Otto Traindl im September. Anlass für den Alarmruf: eine zehnprozentige Steigerung bei den AkutpatientInnen in Österreichs Spitalsambulanzen. Als Gegenmaßnahme brachte er (nicht als erster) Ambulanzgebühren und eine bessere Lenkung der Patientenströme ins Spiel PHC und meinte, medizinische Call-Center könnten ein Weg sein, „den Patienten so rasch wie möglich an den richtigen Arzt zu bringen“.

Der Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin an der Wiener Medizinischen Universität, Prof. Manfred Maier (siehe auch Seite 54, „PHC-Tricksereien“), plädierte in einem offenen Brief dafür, „zu einer neuen Kultur der gemeinsamen und sachorientierten Kommunikation zu finden sowie unterschiedliche Aufgaben, Leistungen und Standpunkte der Beteiligten in dieser Diskussion zu respektieren, damit die höchst unbefriedigenden Entwicklungen rund um die medizinische Grundversor-

gung in Österreich beendet werden. Es ist allerhöchste Zeit, möglichst rasch ein Gesamt-Sanierungskonzept für eine zeitgemäße Primärversorgung auch in Österreich umzusetzen“. Maiers Kritik: „Das international anerkannte, evidenzbasierte Modell der Primary Health Care Teams und das darauf aufbauende Konsenspapier der Bundeszielsteuerungskommission vom Juni 2014 wird vielfach missverständlich und beliebig zugunsten der eigenen Interessen interpretiert.“

Also, wie interpretiert man Primary Health Care bzw. Primärversorgung richtig? Der Versorgungsexperte Stefan Korsatko versteht Primary Health Care als abgestimmte Behandlung durch Allgemeinärzte, Krankenpflege und alle nötigen Therapeuten: „Von zentraler Bedeutung ist hier die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe und vor allem die Filterfunktion zu den nächsten Versorgungsebenen (Fachärzte, Ambulanzen, Krankenhäuser). Je besser die Primärversorgung diese Grundleistungs- und Filterfunktion erfüllt, umso effizienter können Fachärzte, Ambulanzen und Krankenhäuser arbeiten. Letztendlich wird vor allem eine Überversorgung verhindert, die einerseits für Patienten durchaus gefährlich werden kann und andererseits volkswirtschaftlich nicht vertretbar ist. Wichtig ist zu verstehen, dass Primärversorgung aber weit über



die medizinische Grundversorgung hinausgeht. Weitere wichtige Versorgungsaufgaben sind die kontinuierliche Versorgung chronischer Erkrankungen (z. B. Diabetes) und die Versorgungskoordination nach stationärer Entlassung, in der Altenpflege, Rehabilitation oder Palliativversorgung. Eine gute Primärversorgung kümmert sich aber vor allem auch um die Erhaltung der Gesundheit. Sie ist also schon aktiv, bevor Krankheiten und Probleme entstehen. Sie wirkt hier stark vernetzend mit anderen regionalen gesundheitlichen Initiativen, veranstaltet Informationsveranstaltungen zur Vermeidung von Risiken und Steigerung der eigenen Ressourcen. Schlagworte sind Prävention und Gesundheitsförderung. Beispiele sind Unterstützung bei der Raucherentwöhnung, Bewegung und Ernährung, Impfungen, Suchtbehandlung. Hier soll auch auf die speziellen sozialen Verhältnisse in den entsprechenden Regionen und den damit verbundenen Problemstellungen eingegangen werden. Beispiele hierfür wären Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit, Armut, ländlicher Zersiedelung, Überalterung etc.“

Ernest Pichlbauer formuliert es ähnlich, aber doch ein wenig anders: „Darunter wird jene Versorgung verstanden, die man als Patient, der sich mit gesundheitlichen Beschwerden an Gesundheitsberufe wendet, als erstes erhält. Das kann in Österreich der Apotheker, die Heimkrankenpflege oder ein befreundeter Physiotherapeut genauso sein wie die Ärztin in einer Spitalambulanz oder der Hausarzt – je nachdem, wo der

Patient hingeht. Wo die ‚erste Versorgung‘ bei uns stattfindet, wirkt sehr zufällig und ist oft durch nicht sinnvolle Faktoren bestimmt. Vor allem die Angebotsbreite ist hier ein schwieriges Thema, weil eben ‚gesundheitliche Beschwerden‘ nicht nur medizinische sein müssen. Primärversorgung agiert nach dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, das eben nicht nur eine biologisch nachweisbare Krankheit behandelt, sondern auch und vor allem das Zusammenspiel aus Psyche, sozialem Umfeld und körperlichen Beschwer-

den: Ein einsamer Mensch empfindet Kopfschmerzen anders als ein sozial eingebundener – der eine braucht Zuspruch, der andere nimmt selbst eine Tablette. Krankenkassen sind aber eben nur für die biologische Krankheit zuständig – also die Tablette.“ Knapp ist die Erklärung von Harald Gaugg, dem Geschäftsführer des steirischen Gesundheitsfonds: „Primärversorgung oder Primary Health Care ist eine umfassende Versorgung der Bevölkerung von Prävention,

Die Experten



HR Dipl.-Ing. Harald Gaugg, seit 2006 Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, zuvor Sektionschef im Gesundheitsministerium.



MR Dr. Reinhold Glehr, Arzt für Allgemeinmedizin in Hartberg, Past president und 2. Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM).



Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko, Arzt für Allgemeinmedizin, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, MUG.



Dr. Ernest Pichlbauer, promovierter Mediziner, Experte für Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung, gesundheitspolitischer Kolumnist und strategischer Berater.



Dr. Andreas Schneider, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, bis 2012 ärztlicher Leiter des LKH St. Pölten, Versorgungsplaner im niederösterreichischen Gesundheitsfonds (NÖGUS), freiberuflicher Berater (Vinstec).

„Die Einführung einer neuen Primärversorgung wird initial nichts einsparen.“

Stefan Korsatko

Behandlung bis hin zu sozialen Belangen wie Pflege und Betreuung.“

Andreas Schneider über PHC: „Eigentlich ein Hausarzt oder mehrere, der/die dem Patienten alle notwendigen Leistungen für seine Beschwerden/Krankheit anbieten kann bzw. können. Er stellt eine oder mehrere Diplomierte Kranken- und Gesundheitsschwester(n)/pfleger ein, die z.B. Verbandswechsel durchführen, die eine Berechtigung zur Weiterverschreibung von Medikamenten haben, die selbstständig Beratungsleistungen – z. B. zur Ernährung – durchführen können, die selbstständig und in Kooperation mit z. B. SozialarbeiterInnen und/oder PhysiotherapeutInnen (oder anderen TherapeutInnen) Heilbehelfe wie Verbandsmaterial oder Rollstühle etc. verordnen können. Er stellt auch noch im Idealfall eine Psychotherapeutin bzw. einen Psychotherapeuten an.“

Reinhold Glehr weist darauf hin, dass es die eine, verbindliche Erklärung nicht gebe: „PHC ist schwer zu erklären, da Leistungsempfänger, Leistungserbringer, Leistungsfianzierer, Staat bzw. die gesetzgebenden Körperschaften wie Länder und Kommunen, aber auch die wissenschaftliche Medizin jeweils andere Inhalte mit den Begriffen verbinden. Von Laien wird in unserem Kulturkreis einerseits die beste Anlaufstelle für ein unkompliziertes Gesundheits-Problem, andererseits die beste immer wieder in gleicher Weise ansprechbare Beratungsstelle bei persönlichen, komplexeren Proble-

„Mehr Sachlichkeit und Patientenorientierung, statt Machtpolitik und Ressentiments.“

Ernest Pichlbauer

men gemeint. Ersteres und Zweites wird ganz unterschiedlich bewertet. Ein 30- bis 50-Jähriger ohne gröbere Gesundheitsprobleme glaubt, die ganze Bedeutung der Medizin liegt in der Behandlung von selbstlimitierenden Infektionskrankheiten und Bewegungsapparat-Problemen. Er kann die Bedeutung von Beziehungsmedizin erst verstehen, wenn er sich stolz auf ein „Burnout“ hingearbeitet hat. Zweites wird relevant, wenn Probleme auftreten, für die es mehrere Lösungsmöglichkeiten gibt.“

Was Primärversorgung können muss

Schneider zu den Standards: „Exemplarische Leistungen – inklusive ‚einfacher‘ Beschwerden wie Bauchweh, Kopfweh etc. – müssen mindestens Montag bis Freitag von 7 bis 19 Uhr versorgt werden.“ Dafür müssten der Hausarzt und sein Team einen klaren Leistungsauftrag und die Finanzierung haben. Und es müsse klar kommuniziert werden, dass er im genannten Zeitraum für die Patientinnen und Patienten da sei.

Etwas allgemeiner formuliert Pichlbauer die Anforderungen: „Wenn die Zahl der versorgungswirksamen Hausärzte gleich groß ist wie die aller Fachärzte (also auch die in den Spitälern), wenn das Angebot der Primärversorgung von der Prävention über Pflege, Reha und Palliation reicht, wenn alle Angebote der Primärversorgung

„Es geht nicht um Be- oder Entlastung eines Bereiches, sondern um bessere Versorgung der PatientInnen bei gleichzeitig besseren Bedingungen für die Leistungserbringer.“

Harald Gaugg

kostenlos, wohnortnah und niedrigschwellig als Sachleistung angeboten werden, wenn jeder Österreicher ‚sein‘ Hausarzt hat und ihn auch wirklich primär aufsucht – und sich nicht mehr selbst zu allen möglichen Angeboten der Sekundärversorgung zuweist –, das Einkommen der Hausärzte gleich hoch ist wie das der Fachärzte und die Zahl der Spitalsaufnahmen sich im Vergleich zu heute halbiert hat.“

Korsatko nennt zuerst Schlagworte: Zufriedenheit, breites Leistungsspektrum, Qualität in Versorgung und Prävention, Transparenz, Evaluation und Weiterentwicklung – und führt aus: „Eine gelungene Primärversorgung besteht dann, wenn die Gesundheitsdienstleister und die Patienten damit zufrieden sind, ein breites Leistungsspektrum angeboten werden kann und gleichzeitig ein den wissenschaftlichen Standards entsprechendes Qualitätsniveau der Versorgung und Prävention – bei hoher Transparenz und kontinuierlicher Evaluation und Weiterentwicklung – besteht bzw. angestrebt wird.“ Was ihm wichtig ist: „Zu allererst müssen die Gesundheitsdienstleister mit den Arbeitsbedingungen zufrieden sein, dann sind sie auch motiviert, wichtige Punkte umzusetzen“.

Konkret nennt er fünf Säulen der Zufriedenheit:

- das Einkommen
- das Gefühl, etwas Sinnvolles zu leisten (also z. B. adäquate Behandlungszei-

ten und Leistungsprofile, die Möglichkeit, Behandlungserfolge zu verfolgen)

- die Möglichkeit, sich im Team auszutauschen und auf eine breite Palette von Partnern zuzugreifen zu können (auch gute Vernetzung in die Sekundärversorgungsebene)
- geringer wirtschaftlicher Druck (z. B. durch Vertretungsmöglichkeiten, Anstellungsmöglichkeiten, Basiseinkommen (Grundpauschalen)
- Gestaltungsmöglichkeit (d.h. Anpassung der Dienstleistungen an die regionalen Erfordernisse, Verhandlung von speziellen Verträgen, Bundled Payments, Triple Aim, Pay 4 performance, ...)

„Gute Ergebnisse und zufriedene PatientInnen, ÄrztInnen, Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen“ sind für Gaugg die Kriterien guter Primärversorgung.

Glehr kritisiert in diesem Zusammenhang das PHC-Vorhaben: „Die Aufwertung der Hausarztmedizin steht im Regierungsprogramm, von dieser ist im PHC-Konzept wenig die Rede“. Für die veränderten Erwartungen der jungen Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich unternehmerischer Verantwortung, Arbeitszeit und Lebensqualität seien neue Organisations-Modelle zu ermöglichen, ohne aber die bewährten abzuschaffen bzw. zu diskriminieren: „Die Vielfalt ist die Lösung!“

Nicht unähnlich die Einschät-

zung durch Harald Gaugg: „Es braucht eine strukturelle Unterstützung der Hausärzte sowie neue Formen der Zusammenarbeit von Primärversorgungszentren und Netzwerken, wie beispielsweise ein erweitertes Styriamed.net.“

Ambulanzentlastung

Kann ein besseres Primärversorgungs-Modell tatsächlich zu einer Entlastung der Spitalsambulanzen beitragen? Hier gibt es Zustimmung, Zweifel – und klare Ablehnung. „Diese Effekte stellen sich ein und lassen sich auch deutlich messen, wenn man ernsthafte Leistungsverlagerung in den niedergelassenen Bereich betreibt, und sie sind im Interesse der Dienstleister und Patienten. Primary Health Care wird hier einen großen Beitrag leisten“, meint Korsatko. Schneider ist ähnlicher Meinung: „Na klar, weil dadurch die ‚Macht‘ entstehen kann, dass der Patient nicht völlig unkanalisiert zu sprichwörtlich 50 verschiedenen Stellen rennen kann und soll. Da braucht es noch zusätzliche Qualitätsstrukturen im System – vor allem die rechtlichen Voraussetzungen für ein ‚gate-keeping‘ in allen Sektoren.“

Pichlbauer ist „in Österreich sehr skeptisch“: „Die Fragmentierung der Kompetenz behindert die Zusammenarbeit zugunsten von ‚Eigeninteressen‘ und ist kaum geeignet, die Entwicklung eines rationellen, aufeinander abgestimmten und reibungslos

„Um eine Steuerung der Patientenwege wird man nicht herkommen. Hier fehlt der politische Mut.“

Reinhold Glehr

funktionierenden Systems zu fördern; eine Kritik, die die WHO genau so bereits 1969 anbrachte – frustant.“

Auch Glehr hat Bedenken: „Um eine Steuerung der Patientenwege wird man nicht herkommen. Hier fehlt der politische Mut. Die selbstsüchtige Grundeinstellung vieler Menschen, auch bei banalen Problemen eine maximale Versorgung anzustreben, blockiert unser Gesundheitssystem durch Überlastung hochspezialisierter Strukturen. Überdies unterstützt die Rechtsprechung häufig den Missbrauch spezialisierter Einrichtungen in gesamtgesellschaftlich verantwortungsloser Weise. Auch werden Juristen, Gesundheitswissenschaftler, so genannte Patientenvertreter, die teilweise eine mangelhafte Qualifikation vorweisen, von der Politik vorgeschoben und in den Status von Systemexperten gehoben. Sie treten häufig für rigide Modelle ein, deren Auswirkungen sie nicht wirklich überblicken. Die Ärzteschaft mit ihrem Wissen um Gesetzmäßigkeiten der Patientenversorgung wird gleichzeitig weitgehend ausgeschaltet. Unter diesen Umständen wird Primary Health Care eine teure Fehlentwicklung werden, deren Folgen die Bevölkerung erleiden wird müssen.“

Harald Gaugg: „Es geht nicht um Be- oder Entlastung eines Bereiches, sondern um bessere Versorgung der PatientInnen bei gleichzeitig besseren Bedingungen für die Leistungserbringer.“

Einsparungen durch Primary Health Care?

Und die Kosten? „Die Stärkung der qualitativollen Allgemeinmedizin kann zur Kostendämpfung viel beitragen“, sagt Glehr. Medizinische Versorgungszentren mit angestellten Ärzten seien jedoch teuer und würden keine Kostendämpfung ermöglichen: „Das passiert nur in den Köpfen von nicht-ärztlichen Systemtheoretikern, die das emotionale Geschehen der Versorgung nicht verstehen. Da kann man nur an Goethes Faust erinnern: ‚Grau, teurer Freund, ist alle Theorie. Und grün des Lebens gold’ner Baum.‘ Das vielgepriesene englische NHS befindet sich nicht umsonst in einer permanenten Krise. Die Ausgaben in den Niederlanden sind höher als in Österreich.“

Schneider ist dagegen überzeugt, dass eine geglückte



„Finanzierung aus einer Hand! Auflösung sämtlicher bestehender Verantwortungs- und Verwaltungsstrukturen.“

Andreas Schneider

Umlenkung der Patientenströme jedenfalls auch Kostendämpfungen nach sich zieht. Und fordert vehement „Finanzierung aus einer Hand, Auflösung sämtlicher bestehender Verantwortungs- und Verwaltungsstrukturen und damit endlich das Arbeiten für eine flächendeckende Grundversorgung“.

Pichlbauer will den finanziellen Aspekt nicht in den Mittelpunkt stellen: „Ich mag diese Kostendiskussion nicht, weil sie immer so an Sparen erinnert. Bei der abgestuften Versorgung geht es vor allem darum, dass mit den gleichen Ressourcen mehr Gesundheit erzeugt werden kann. Ich will gar nicht, dass wir weniger Geld für die Gesundheitsversorgung ausgeben, ich will nur, dass aus dem Geld mehr gemacht wird. Wenn man eine Zahl haben will, dann vielleicht nur so viel – die Ergebnisse, die unser System derzeit ‚produziert‘, könnten auch mit 20 Prozent weniger Geld erzeugt werden – das sind etwa fünf Milliarden Euro. Also eine ganze Menge Geld, das eingesetzt, aber eben nicht in Gesundheit umgesetzt wird.“

Korsatko rechnet dagegen mit höheren Anfangskosten: „Die Einführung einer neuen Primärversorgung wird initial nichts einsparen. Im Gegenteil muss man zunächst in Parallelstrukturen und Modellversuche investieren. Hat sich eine idealtypische PV – mit erweitertem Leistungsspektrum, Öffnungszeiten, Kooperationen und Präventions- bzw. Gesund-

heitsförderungsmaßnahmen – einmal etabliert, sind Einsparungen durch Verlagerung der Patientenströme und Verringerung der stationären Leistungen die logische Folge. Beim aktuellen medizinischen Fortschritt wird man diese Einsparungen aber vermutlich wenig bemerken. Ein soziales und hochleistungsfähiges Gesundheitssystem kostet einfach viel Geld, dazu muss sich der Staat bekennen.“

Für Gaugg ist die kostendämpfende Wirkung Illusion: „Internationale Erfahrungen zeigen, dass gute PHC-Systeme keinen Beitrag zur Kostendämpfung leisten.“

Bottom-up

Was die Reform insgesamt betrifft, übt Korsatko Kritik an einer zentralen Konzeption: „Im internationalen Vergleich sieht man, dass Veränderungen nun durch die Ärzteschaft Bottom-Up aus den Ländern bzw. Regionen heraus vorangetrieben werden müssen. Eine einfache Lösung, die allen Regionen gerecht wird und alle Probleme löst, wird es nicht geben. Flexibilität, Kreativität und Mut sind die Eigenschaften die wir jetzt brauchen!“

Pichlbauer fordert Konstruktivität: „Mehr Sachlichkeit und Patientenorientierung, statt Machtpolitik und Resentiments könnte dem Thema dienlich sein – aber ich verstehe schon, dass es bei uns praktisch nie um Lösungen geht, sondern nur um Pfründe – bei allen.“

Puzzlesteine für Europas Geschichte

Ob als Arzt für Innere Medizin oder Autor historischer Romane: Antonín Polach interessiert sich in jedem Fall für das, was sich unter der Oberfläche abspielt.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

„Wenn sie mit Herz ausgeübt wird, erfüllt die Medizin den Menschen“, so das Credo von Antonín Polach, Oberarzt für Innere Medizin im LKH Wagna. Ohne Zweifel erfüllt ihn sein Beruf. Trotzdem bleibt in seinem Leben noch Zeit und Raum für einen weiteren Herzenswunsch, nämlich den, historische Romane zu schreiben.

Seit seinem 14. Lebensjahr fasziniert ihn das, was wir aus der Vergangenheit wissen – und viel mehr natürlich das, was wir noch nicht wissen. „Die europäische Geschichte ist wie ein Puzzle für mich“, erzählt Polach. „Nach Jahrzehnten der Auseinandersetzung mit ihr erkenne ich schon das Gesamtbild; aber einzelne Puzzlestücke fehlen noch. Immer, wenn ich einen dieser Teile entdecke, der sich plötzlich ins Gesamtbild fügt, erfüllt mich das mit einem schönen Gefühl und wenn ich einen besonders schönen Stein finde, schreibe ich darüber, um mein Wissen weiterzugeben.“

Zu Weihnachten wird sein zehntes Buch erscheinen – in tschechischer Sprache, wie die anderen davor. Denn Polach ist ein Beutesteirer; seine Wurzeln liegen in der damaligen Tschechoslowakei. Geboren 1959 in Nový Jičín, im tschechischen Landesteil,

studierte er in Olmütz Medizin. Klingt einfach, war es aber nicht. Als Tochter eines Großbauern galt seine Mutter als Klassenfeind und konnte selbst nur über Umwege Bildung erlangen. Auch für den Enkel war seine Herkunft ein schweres politisches Erbe. Trotzdem gelang es ihm, Arzt zu werden und damit – ohne es zu wissen – den eigentlichen Traumberuf seiner Mutter zu ergreifen. Erst vor zehn Jahren hat er von ihrem Berufswunsch erfahren; sie war letztlich Lehrerin für Physik und Mathematik geworden. Von ihrem Drängen hat er nichts bemerkt: „Sie muss mich wohl sehr geschickt gelenkt haben.“ Denn eigentlich wollte Polach Historiker werden; schließlich unterrichtete sein Vater Geschichte. Dass es doch anders gekommen ist, sieht er rückblickend sehr positiv. „Als Historiker wäre ich in irgendeinem Archiv gelandet. Als Mediziner arbeite ich mit lebenden Menschen. Das ist noch viel spannender.“

Diagnostische Leidenschaft

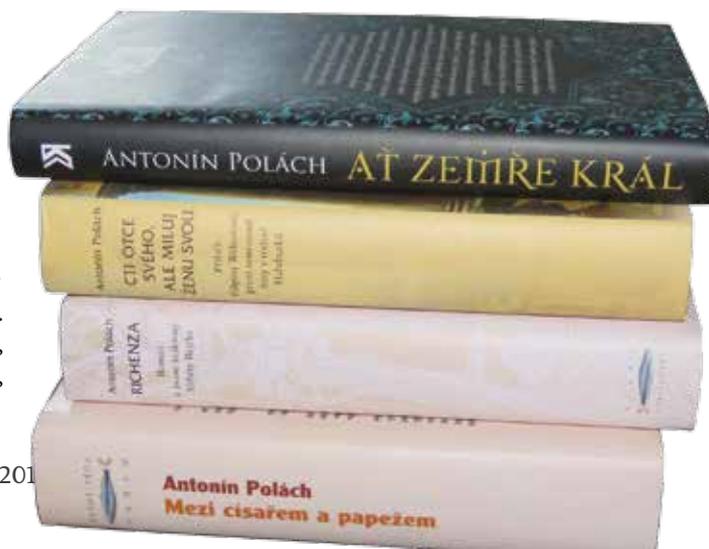
Aber zurück zu den Steinen, die ihm auf dem Weg zum Medizinstudium in den Weg gelegt worden waren. Während seine Mutter in jungen Jahren in der Fabrik arbeiten musste, um als Angehörige der Arbeiterklasse zu gelten und deshalb doch berufsbegleitend maturieren zu dürfen, war die Reifeprüfung in den 1970ern für den Sohn schon problemlos möglich. Auch der Numerus clausus, die Tatsache, dass sich 1300 junge Menschen um nur 250 Studienplätze beworben hatten, stellte für ihn kein unüberwindbares Hindernis dar. Seine Leistungen sprachen für sich. „Aber die ideologische Begutachtung durch die kommunistische Partei, die für einen Studienplatz vonnöten war, hätte ich nie geschafft.“ Verschmitzt lächelnd meint er, gleich wie die Österreicher fänden auch die Tschechen trotz aller Widrigkeiten immer einen Weg, da es dort wie hier gute Menschen gebe.

Der Direktor seiner Schule beantragte einfach keine ideologische Begutachtung, ein Freund seines Onkels an der Universität „übersah“, dass die Begutachtung nicht erfolgt war und so konnte Polach Medizin studieren. Geschichte wurde sein Hobby. „Was diese beiden Fachrichtungen jedoch verbindet“, resümiert er, „ist die Frage nach dem Warum. Als Arzt gebe ich mich ja auch nicht mit der Beschreibung der Symptome zufrieden, sondern suche nach den Ursachen, um eine adäquate Behandlung zu finden.“ Diese „diagnostische Leidenschaft“, wie er sie nennt, sollten Mediziner wie Historiker seiner Meinung nach unbedingt verspüren.

Sowohl als Arzt als auch als Autor möchte Polach sein Wissen weitergeben. Schon in der Slowakei begleitete er junge Kollegen in den ersten Berufsjahren, heute ist er in Wagna Ausbildungsoberrat. Wenn er über historische Zusammenhänge schreibt, tut er das explizit, um anderen zu ermöglichen, Geschichte besser zu verstehen und daraus zu lernen. Spaß am Lesen dürfen sie ja trotzdem haben.

Zufall hilft beim Schreiben

Die Zeit für seine literarische Betätigung war und ist immer knapp, aber manchmal kommt ihm der Zufall zur Hilfe. Während er schon zu Gymnasialzeiten Gedichte



verfasste – damals stand er noch nicht so unter Zeitdruck –, dauerte es jahrelang bis zum ersten Roman. „Erst während meines Militärdienstes, als ich abwechselnd in der Ambulanz und zur Absicherung der Flüge eingesetzt wurde, hatte ich die Gelegenheit, mein erstes Buch zu konzipieren.“ Absicherung der Flüge bedeutete, dass für den Fall eines Absturzes immer ein Arzt am Militärflughafen von Kosice anwesend sein musste, der jedoch „Gott sei Dank in meiner Dienstzeit nie gebraucht wurde“. So entstand das Grundgerüst für ‚Der Schatten der Persepolis‘, einen Roman über das Perserreich im sechsten vorchristlichen Jahrhundert. Auch jenes Buch, das demnächst erscheinen wird, verdankt seine Existenz dem Zufall, nämlich einer Knieverletzung Polachs im Vorjahr, die es ihm ermöglichte, zumindest den Handlungsverlauf während des Krankenstandes zu skizzieren. Von diesen Ausnahmezeiten abgesehen ist Polachs literarische Tätigkeit nur durch eine Portion Selbstdisziplin, gemischt mit viel Enthusiasmus, aufrechtzuerhalten. „Die Themen für meine Bücher finde ich beim Reisen“, erzählt er. „Ich stolpere über ein spannendes historisches Detail und recherchiere weiter. Zum Beispiel habe ich bei der Besichtigung von Schloss Ambras in Tirol zufällig von der Liebe zwischen Ferdinand von Tirol und Philippine von Welser erfahren, die einander auf dem tschechischen Schloss Breznice begegnet sind.“ So entstand aus einem einfachen Schlossbesuch des passionierten Reisenden das Buch ‚Ehre deinen Vater, aber liebe deine Frau‘, zu dem ihn das tschechische Fernsehen schon mehrmals interviewt hat. Sogar ein Musical wurde nach der Buchvorlage kompo-

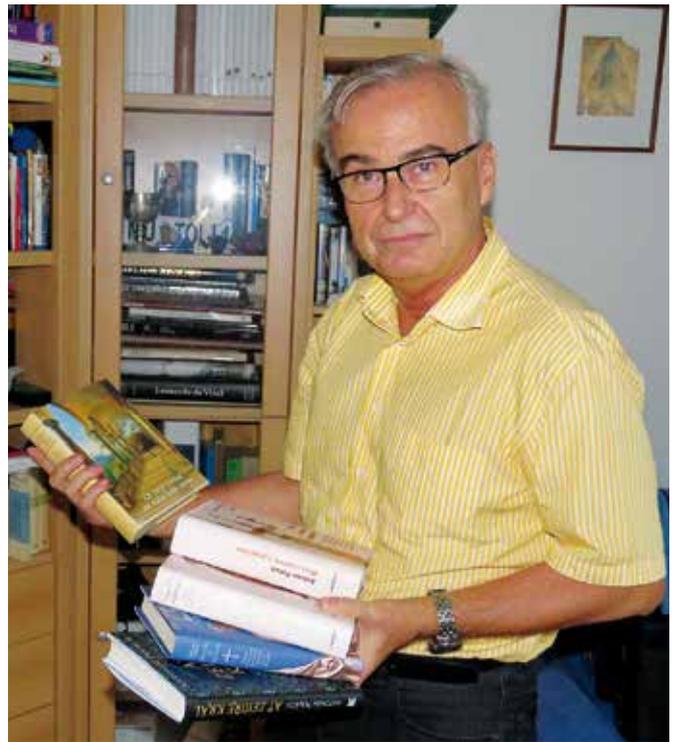
„Diagnostische Leidenschaft.“

Antonín Polach

niert und heuer im Sommer uraufgeführt.

Parallele zu Kepler

Damit kein wichtiger Gedanke verloren gehen kann, führt Polach stets sein Diktiergerät mit sich – eigentlich ein typisches Arztutensil –, um auch auf den Autofahrten zwischen Wagna und seinem Wohnort Gössendorf bei Graz Ideen sammeln zu können. Der derzeitige Heimatort Polachs („Die Heimat trägt man mit, es sind die Menschen, nicht die Häuser“) ist Gössendorf, ein Ort, der auch mit seinem neuen Buch verknüpft ist. Denn im Gössendorfer Schloss Mühlegg lebte der berühmte Astronom Johannes Kepler – bevor er nach Prag an den Hof Rudolfs II. gehen musste, weil er sich weigerte zu konvertieren. In diesem Punkt ist Polachs Schicksal jenem Keplers ähnlich. Auch er musste seine Heimat – die wie bei Kepler eigentlich die Heimat seiner Frau war – verlassen. In Folge seiner politischen Aktivität rund um den politischen Umsturz im November 1989 war das Verlassen der Slowakei nach der Trennung der Tschechoslowakei für den gebürtigen Tschechen schwer zu vermeiden. Zwar unterstützten ihn viele Kollegen, als er seiner Führungsposition enthoben wurde – er war zwei Jahre lang ärztlicher Leiter eines Schwerpunktkrankenhauses gewesen –, doch letztlich ging er im Jahr 1995. Er folgte seiner Frau, die bereits an der Pulmologie im LKH Graz als Ärztin arbeitete. Sie



hatte erfahren, dass auf der Stolzalpe ein internistischer Oberarzt gesucht wurde, und so zog Polach ihr nach in die Steiermark. Mittlerweile sind schon drei Familienmitglieder hier als ÄrztInnen tätig – die Tochter absolviert gerade ihren Turnus. Hingegen tritt der Sohn als Schreibender das väterliche Erbe an: Er studierte Publizistik.

Derzeit nur auf Tschechisch

Der Vater schreibt nach der Arbeit, am liebsten mit einer Phase der Gartenarbeit dazwischen, um geistig zu regenerieren. Danach empfindet er das Schreiben als Entspannung und als Weg, den Geist in angenehme Gefilde zu lenken – auch wenn seine Plots durchaus aufregend sind und manchmal in Richtung Krimi tendieren. Da geht es beispielsweise in ‚Lang sterbe der König‘ um ein Mordkomplott des Papstes gegen Kaiser Friedrich II., Mitte des 13. Jahrhunderts. Oder in seinem neuesten Werk um die Suche zweier historisch

belegter Persönlichkeiten nach dem Rezept für das ewige Leben. Beide lebten zur selben Zeit wie Kepler in Prag und suchten vergeblich nach einem bestimmten Manuskript, das sie dem begehrten Rezept näher bringen sollte. „Dieses Manuskript existiert wirklich, liegt heute in den USA, war aber zu Beginn des 17. Jahrhunderts nachweislich in Prag“, berichtet Polach. „Entschlüsselt wurde es bis heute nicht.“ Wie die Geschichte ausgeht, verrät der Autor nicht.

Wer dieses Buch von Antonín Polach selbst lesen möchte, muss allerdings zuvor noch Tschechisch lernen, denn es erscheint wie seine anderen Werke vorerst nur in Polachs Muttersprache. Obwohl zwei seiner Romane schon ins Deutsche übersetzt wurden, hat der Autor noch keinen Verlag im deutschsprachigen Raum gefunden und eigentlich mangels Zeit auch nie ernsthaft danach gesucht. Lieber nutzt er die Stunden nach der Arbeit im Krankenhaus zum Schreiben.

Styriamed.net für Innovation, Kooperation, Qualität geehrt

Styriamed.net wurde in Graz ausgezeichnet. Styriamed.net Hartberg erhielt den österreichischen Schmerzbehandlungspreis.

Die Erfolgsmeldungen für die regionalen Styriamed.net-Ärztinnen-Netzwerke reißen nicht ab. Nachdem in diesem Jahr mehrere neue Netzwerke gegründet werden konnten – mittlerweile sind es bereits zehn –, folgen nun die Würdigungen.

Beim steirischen *Qualitätspreis Gesundheit Salus* war Styriamed.net einer der drei Finalisten. Styriamed.net-Referent Christoph Schweighofer nahm gemeinsam mit Gerd Wonisch, der das Projekt fachlich begleitet, im Grazer Congress die Urkunde aus den Händen von Gesundheitslandesrat Christopher Drexler und GKK-Obfrau Verena Nussbaum entgegen.

Salus-Siegerprojekt war „GlucoTab System: Innovatives Blutzuckermanagement mit einem Tablet-PC direkt am PatientInnenbett im Krankenhaus“ der Meduni Graz, Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel am LKH-Univ. Klinikum Graz, gemeinsam mit Joanneum Research, Bereich Health. Ebenfalls ausgezeichnet wurde das flächendeckende ILS (Immediate Life Support) Training im patientennahen Bereich mit Implementierung eines Notfallteams des Krankenhauses der Elisabethinen und des Marienkrankenhauses Vorau.

Schmerz-Preis
Gar einen österreichweiten

Preis gab es wenige Tage später für Styriamed.net Hartberg im Hauptverband der Sozialversicherungsträger in Wien abzuholen: Die Allianz Chronischer Schmerz Österreich verlieh dort die „Goldene Dolores“ für nachahmenswerte und übertragbare Projekte im Bereich der chronischen Schmerzbehandlung. Unter der Gratulanten war auch der Vorsitzende des Hauptverbandes, Peter McDonald.

Hervorgehoben wurde die enge, interdisziplinäre und strukturübergreifende Zusammenarbeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit niedergelassenen Fachärzten, Physiotherapie-Einrichtungen, psychosozialen Einrichtungen, Fachärzten der interdisziplinären Schmerzambulanzen im LKH Hartberg und der Schmerzambulanz im Marienkrankenhaus Vorau in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen.

„Effektive Akutschmerztherapie, strukturierte Betreuung, Begleitung und problemzentrierte Kommunikation mit chronischen SchmerzpatientInnen, gute interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation sind die Maßnahmen, welche zu einer Reduktion von chronisch verlaufenden Schmerzerkrankungen bzw. zur Wiedererlangung respektive Erhaltung von Funkti-

Preis der Allianz Chronischer Schmerz Österreich für Styriamed.net Hartberg



onalität und Lebensqualität beitragen sollen“, heißt es in der Projektbeschreibung.

Projektbetreiber sind vor allem der Hartberger Chirurgie-Leiter und Styriamed.net Hartberg-Obmann Prim. Michael Winkler mit Oberärztin Janina Dieber (Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Hartberg) sowie der niedergelassene Allgemeinmediziner Gottfried Thalhammer (Additivfach Geriatrie, ÖÄK-Diplom Spezielle Schmerztherapie).

Christoph Schweighofer war diesmal unter den Gratulanten – und konnte sich einen Seitenhieb auf die „Systempartner“ nicht ver-

kneifen: „Wenn gerade diejenigen, die uns Ärzten so gerne Reformverweigerung vorwerfen, Preise für innovative Leistungen überreichen, dann ist das ein Zeichen dafür, dass diese Kritik nicht sachlich, sondern nur politisch begründet ist“. Denn Styriamed.net ist ein Projekt der steirischen Ärzteschaft und der Ärztekammer – hochgezogen ganz ohne öffentliche Mittel und fremde Hilfe.

Dazu der steirische Ärztekammerpräsident Herwig Lindner: „Gratulation an die Kolleginnen und Kollegen mit allen Beteiligten, wir Ärzte reden nicht so viel über Reformen, wir machen sie.“

www.styriamed.net

Salus-Ehrung: Alexander Moussa, GKK-Obfrau-Nussbaum, Christoph Schweighofer, Gerd Wonisch, Präsident Lindner, Landesrat Drexler



Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinserate, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinserate, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Ärztinnen und Ärzte in sichereren Händen

Arbeit ohne Ende, Ärger mit KollegInnen oder Vorgesetzten, Druck von Versicherungsträgern oder Konflikte mit PatientInnen: Wenn Ärztinnen und Ärzte den Anforderungen nicht mehr standhalten können, finden sie Hilfe bei AMBOSS, der Anti-Mobbing-Burn Out-Supervisionsstelle der Ärztekammer.

„Die beiden häufigsten Problemfelder sind Burnout und Mobbing oder Bossing.“

Gottfried Dohr, AMBOSS

Mehr als die Hälfte der österreichischen Ärzteschaft ist Burnout-gefährdet, so das Ergebnis einer Studie, die die Meduni Graz 2011 im Auftrag der ÖÄK durchgeführt hat. Neben Überlastung zählen vor allem Konflikte und Kränkungen zu den Risikofaktoren, wenn der Berufsalltag unerträglich wird. Hilfe finden die Betroffenen in der Steiermark seit mittlerweile fünf Jahren bei AMBOSS, der Anti-Mobbing-Burn Out-Supervisionsstelle der Ärztekammer: kostenlos und auf Wunsch auch anonym. Einmal wöchentlich, nämlich donnerstags von 17 bis 18 Uhr, nimmt einer der fünf Ombudsleute unter der Telefonnummer 0664/96 57 749 Anrufe hilfesuchender ÄrztInnen entgegen.

Da sich Krisen aber nicht an Zeitpläne halten, vermittelt Barbara Kellner in der Ärztekammer auch montags bis freitags von 9.00 bis 13.00 Uhr Kontakt zu den Ombudspersonen. Sie ist unter 0316 8044 DW 43 oder amboss@aekstmk.or.at erreichbar.

In der Regel kann noch am selben Tag ein Ombudsmann oder eine Ombudsfrau kontaktiert werden. 33 KollegInnen haben in den vergangenen Jahren bereits von diesem ÄK-Service Gebrauch gemacht.

Fünf Fachleute beraten

So vielfältig wie die ärztlichen Tätigkeiten ist auch der berufliche Hintergrund der Ombudsleute: Sylvia Kaschnitz bringt ihr Wissen als Fachärztin für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ein; Helmut Hayn ist Internist sowie Facharzt für Nuklearmedizin und Medizinische und Chemische Labordiagnostik; Klaus Schubert führt eine Ordination für Allgemeinmedizin; Gottfried Dohr, Professor an der MUG und Facharzt für Histologie und Embryologie, ist zudem ausgebildeter Psychotherapeut und Supervisor, und Michael Schneider arbeitet als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie als Allgemeinmediziner bei AMBOSS mit. An diese fünf ExpertInnen können sich KollegInnen wenden, wenn sie unter Burnout leiden, von Mobbing oder Bossing betroffen sind, sich in Konflikten mit KollegInnen, Vorgesetzten, den Versicherungsträgern, aber auch mit PatientInnen oder JournalistInnen befinden und die Situation nicht mehr aus eigener Kraft bewältigen.

„Die beiden häufigsten Problemfelder sind Burnout und Mobbing oder Bossing“, berichtet Gottfried Dohr aus seiner Erfahrung. „Manche Primarii und Abteilungsleiter

sind fachlich unumstritten, verfügen aber über wenig Kompetenz im Umgang mit Mitarbei-

tern.“ Er appelliert an KAGes und Meduni, Menschen in Führungspositionen dahingehend besser auszubilden. „Denn alle wissen: Motivation und Arbeitsleistung steigen, wenn sich Menschen an ihrem Arbeitsplatz respektiert und geschätzt fühlen.“

Abklären, begleiten, vermitteln

Dohr vermutet, dass jene ÄrztInnen, die bei AMBOSS Hilfe suchen, nur die Spitze des Eisberges zeigen. Noch viel mehr Betroffene würden unter ihren Arbeitsbedingungen leiden. „Gerade KollegInnen nichtösterreichischer Herkunft erfahren oft wenig Wertschätzung.“ Generell, so Dohr, warten die meisten ziemlich lange, bevor sie Hilfe annehmen. Auch die Bereitschaft zu Coaching oder Supervision sei in der Ärzteschaft noch nicht so ausgeprägt wie in anderen Helferberufen.

Wer zu Amboss kommt, klärt in ein bis zwei Gesprächen die Situation ab. Dann sollte feststehen, welche Art von Hilfe von der Ombudsstelle erwartet wird. „Wir coachen die KollegInnen vor Gesprächen mit ihren Vorgesetz-



Dohr

Hayn

Kaschnitz

Schneider

Schubert

ten, begleiten sie auf Wunsch dorthin und vermitteln externe ExpertInnen.“ Das erste Beratungsgespräch mit einem Rechtsanwalt aus dem ÄK-Pool finanziert beispielsweise die Kammer, eine Psychotherapie muss selbst bezahlt werden. Vier bis fünf Stunden kann der Ombudsmann pro Fall investieren.

Bei niedergelassenen ÄrztInnen führen manchmal auch wirtschaftliche Probleme zu akuten Überforderungssituationen. Hier empfiehlt die Ombudsstelle entsprechende BeraterInnen. Generell gilt: „Wir tun nichts, worum uns die KollegInnen nicht bitten, es zu tun. Bei uns sind sie in sichereren Händen“, garantiert Dohr. Da dringt nichts nach außen und auf Wunsch erfährt auch die Ärztekammer nie, wer hier Hilfe gesucht hat. „Manche möchten sich die Situation auch nur von der Seele reden und niemand soll bemerken, dass sie bei uns waren.“ Andere melden sich später wieder, erzählen von selbstbewussterem Auftreten, gelösten Konflikten oder neuen, angenehmeren Arbeitsstellen. Dann wissen die Ombudsleute, dass sie erfolgreich waren.

„Es muss mehr drinnen sein“

In der **Betreuung alter Menschen** fehlt es an vielem. Darüber waren sich die Teilnehmer der Diskussionsveranstaltung „Alte Eisen – neue Wege“ einig. Dem Motto der Reihe „#offeneworte“ wurde der Abend mehr als gerecht.

MARTIN NOVAK

Wie ist es um die Betreuung älterer, alter und hochaltriger Menschen bestellt? Das war Ende September das Thema einer bewegten Diskussionsveranstaltung im Rahmen der Reihe #offene Worte.

Mit dem ehemaligen Rektor der Karl-Franzens-Universität, dem Manager und Wirtschaftswissenschaftler Alfred Gutschelhofer, fand sich dafür ein Keynote-Speaker, der die eigene Erfahrung bei der Betreuung seiner Eltern mit allgemeiner Systemkenntnis zu verknüpfen wusste. „Es ist ein Thema, das in der Gesellschaft schon lange brennt“, sagte Gutschelhofer. Aber es brennt im Verborgenen. Denn die Schuld an der eigenen Krankheit – oder auch nur Einschränkung – werde oft den Betroffenen, und wenn diese aufgrund einer mentalen Beeinträchtigung die Schuldzuweisung nicht mehr

wahrnehmen könnten, den Angehörigen gegeben. Dabei müsse „mehr für die Gruppe drinnen sein, die Hilfe am dringendsten benötigt“. Dabei würde die Betreuung und Pflege in einzelnen Bereichen durchaus gut funktionieren, nur gäbe es zwischen diesen einzelnen Bereichen große, teils für Betroffene und Angehörige kaum überwindliche Gräben. „Aber“, so der Referent, „meine Mutter interessiert es nicht, wenn sich Funktionäre jahrzehntelang nicht einigen können“. Mit dieser Bemerkung traf er einen Nerv.

Ähnliche Erfahrungen wie Gutschelhofer hat auch die ehemalige Landtagsabgeordnete Ingrid Gady gemacht, die ihren kürzlich verstorbenen Gatten „liebvoll, würdevoll und wertschätzend“ betreut hat und einen Verein leitet, der ehrenamtliche Hilfe besser zugänglich machen

will. Sie habe sich „oft sehr alleingelassen gefühlt“, sagte sie und sprach sich für eine „Wertediskussion“ aus.

Dass es grundlegende Fehler gibt, bestätigte auch der Geschäftsführer des Sozialhilfverbandes Liezen und Obmann des Dachverbandes der öffentlichen Pflegeeinrichtungen, Jakob Kabas: „Es gibt ausreichend kreative hauptamtliche und ehrenamtliche Menschen in diesem Bereich, aber auch Fixierungen finanzieller, struktureller, rechtlicher ideologischer, menschlicher Art“, sodass er sich frage, „ob das System insgesamt nicht gegen das Heimaufenthaltsgesetz verstößt“.

Der WK-Obmann der Gesundheitsbetriebe und Arzt Martin Hoff übte Kritik an den geografischen Versorgungslücken, die oft zu einer Entwurzelung alter Menschen

führe: „Das ist das Schlimmste, das man einem alten Menschen antun kann.“

Prim. Peter Mrak, ärztlicher Direktor des LKH Voitsberg und Geriatrie-Experte, plädierte für die Stärkung einer auf die Menschen ausgerichteten geriatrischen Versorgung und sprach von einer „wahnsinnige(n) Diagnosesehnsucht, aber unterbelichtete(n) Refunktionalisierungssehnsucht“. Der Patient, zitierte Mrak den deutschen Psychologen Volker Pudiel, wolle immer unbeschadet aus der Situation herauskommen, „aber wir schaffen das nicht“. Mrak wies auch auf die zu wenig beachteten Potentiale der Akutgeriatrie hin, die es laut internationaler Forschung in beeindruckender Dimension schaffe, Menschen nach einem Schicksalsschlag wieder zu befähigen, weitgehend selbstständig zu bleiben. Und

„Oft habe ich mich sehr alleingelassen gefühlt.“

Ingrid Gady



„Es ist ein Thema, das in der Gesellschaft schon lange brennt.“

Alfred Gutschelhofer



„Es gibt zu wenig Anreize für ärztliche Hausbesuche.“

Jörg Garzarolli



„Es gibt Fixierungen rechtlicher (...) und menschlicher Art.“

Jakob Kabas



*Diskutantinnen und Diskutanten
mit Moderatorin Sigrid Hroch
(ORF): „Da steckt viel mehr
dahinter, als nur die
Gesundheitsversorgung.“*

erklärte auch sehr eindringlich die doppelte Bedeutung des Begriffs Akutgeriatrie (AGR): „Wenn Sie einen 70-Jährigen zehn Tage immobilisieren, altert er in zehn Tagen um zehn Jahre – dann soll er nach Hause gehen – das funktioniert nicht.“ Hier könne die AGR erfolgreich eingreifen.

Für den Obmann der niedergelassenen Ärzte in der Steiermark, ÄK-Vizepräsident Jörg Garzarolli, ist zumindest die Struktur für die ärztliche Betreuung im häuslichen Bereich etwas besser geregelt als die in Pflegeheimen – auch wenn es vor allem bedingt durch die tarifliche Situation kaum Anreize für Hausbesuche – vor allem im fachärztlichen Bereich – gebe.

Dass es zu wenig Bewegung und Veränderung gibt, konstatierte die langjährige grüne



Mandatarin Ingrid Lechner-Sonnek, die wie Gady heuer aus dem Landtag ausgeschieden ist: „Vor 15 Jahren hat alles gleich ausgesehen“, kritisierte sie eine „jahrzehntelange politische Laissez-faire-Haltung“. Und forderte ein System ein, das in der Lage sei zu erkennen, was der einzelne Mensch braucht.

Der zuständige Landesrat Christopher Drexler (Gesundheit und Pflege) würdigte die Initiative der Ärz-

tekammer und dankte Gutschelhofer für seine freimütigen Worte. In der Sache war er offen (selbst)kritisch: Viele, viele Jahre habe es einen „Blindflug“ gegeben, bei der Information der Betroffenen – einen Punkt, den mehrere Diskutanten angesprochen hatten – sei die Steiermark „ganz schlecht aufgestellt“, auch wenn es mittlerweile Initiativen wie die Pflegedrehscheibe Graz und ähnliche Projekte in Deutschlandsberg und Leibnitz gebe.

Die Zielrichtung hatte Ärztekammerpräsident Herwig Lindner bereits in seinem Eingangsstatement definiert: Es gehe um einen „Weckruf“ für ein System, das manchmal „mensenblind“ und auch schwerhörig sei. Das ist dem „Rufer“ Gutschelhofer und seinen Mitdiskutanten gelungen. Damit er nachhaltig wird, sind Folgeveranstaltungen sicher notwendig. Darüber wird bereits laut nachgedacht.
[Video von der Diskussion:
www.youtube.com/aerztenews](http://www.youtube.com/aerztenews)

„... und dann soll er wieder nach Hause. Das funktioniert nicht.“

Peter Mrak



„Das ist das Schlimmste, das man einem alten Menschen antun kann.“

Martin Hoff



„Vor 15 Jahren hat alles gleich ausgesehen.“

Ingrid Lechner-Sonnek



„In der Information sind wir sehr schlecht aufgestellt.“

Christopher Drexler



Kommunikative Brücken zu PatientInnen bauen

Sie hören zu, bringen ein Glas Wasser, halten die Hand – und sind einfach da: Die BrückenbauerInnen, ehrenamtliche Helfende vom Verein Lichtblick, unterstützen in Ambulanzen des LKH-Univ. Klinikums allein Wartende.

„Werde ich wohl hören, wenn ich aufgerufen werde?“, ängstigt sich eine ältere Dame in der orthopädischen Ambulanz im LKH-Univ. Klinikum. Der Mann neben ihr ist durstig, traut sich aber nicht aufzustehen, um ein Glas Wasser zu holen, weil ihm schwindlig werden könnte. Schräg gegenüber sitzt eine Frau, ganz allein, und scheint nicht so recht zu wissen, wie sie hierhergekommen ist.

Immer mehr Menschen, vor allem ältere, kommen unbegleitet in die Ambulanzen, viele davon sind allein durch den ungewohnten Ablauf im Krankenhaus gestresst – und alle befinden sich in einer persönlichen Ausnahmesituation von Unsicherheit und Schmerz. „Die Ärzteschaft und das Pflegepersonal nehmen die Einsamkeit dieser Menschen wahr, haben aber nicht die zeitliche Kapazität, all ihre Bedürfnisse abzudecken. Daher sind die BrückenbauerInnen ein absoluter Gewinn für uns“, berichtet Christa Tax, Pflegedirektorin des Klinikums. „Aus meiner Zeit als Kinderkrankenschwester kannte ich die Gelben Tanten, also jene Ehrenamtlichen, die sich um Kinder kümmern, deren Eltern gerade nicht bei ihnen sein können. Es war mir schon lange ein Anliegen, dieses Konzept auch im Erwachsenenbereich



zu etablieren und die Unbegleiteten bestmöglich zu betreuen.“

Seit März 2011 gibt es nun in Graz die so genannten BrückenbauerInnen vom Verein Lichtblick. Eingeführt wurden sie in der Ambulanz der Orthopädie, mittlerweile gibt es sie in sämtlichen chirurgischen Ambulanzen und auf der Dermatologie. Nächste Station soll die Urologie werden. „Die Zusammenarbeit funktioniert reibungslos“, so Tax. „Wir haben schon Anfragen anderer Ambulanzen erhalten, wann auch sie BrückenbauerInnen bekommen.“

Sozialkompetenz gefragt

Dem Ausbau steht vor allem der Mangel an geeigneten Ehrenamtlichen im Weg. „Wir gehen die Erweiterung sehr

behutsam an“, betont Ingrid Gady, Obfrau des Vereins Lichtblick. „Menschen, die im Brückenbau-Projekt mitarbeiten möchten, müssen über eine hohe Sozialkompetenz verfügen, auf andere eingehen können und sich selbst dabei ganz zurücknehmen – und sie müssen über ausreichend Zeitressourcen verfügen, um regelmäßig zumindest einen Vormittag auf einer fixen Ambulanz verbringen zu können. Da ist es nicht leicht, Interessierte zu finden.“ Auch wenn die PatientInnen stets andere sind – die BrückenbauerInnen arbeiten eng mit dem Ambulanzpersonal zusammen, und da wird auf Kontinuität gesetzt.

Die Tätigkeiten der BrückenbauerInnen sind klar von der Arbeit des medizinischen

Personals abgegrenzt; darauf legen alle Beteiligten großen Wert. Es geht ausschließlich um einfühlsame Kommunikation und kleine Handreichungen, niemals aber um eine pflegerische Tätigkeit.

„Unsere MitarbeiterInnen sprechen mit den Einsamen, hören sich an, was sie beschäftigt und gehen darauf ein. Sie helfen dabei, den Röntgenraum zu finden oder bringen ein Glas Wasser – und achten darauf, wann ihr Schützling namentlich aufgerufen wird“, umreißt Gady den Aufgabenbereich. Damit sie genau wissen, wann sie das Pflegepersonal einschalten müssen, werden die BrückenbauerInnen vor ihrem Einsatz geschult, aber auch weitergebildet, etwa im Umgang mit Demenzkranken.



„Unsere MitarbeiterInnen sprechen mit den Einsamen“

Ingrid Gady, Obfrau Verein Lichtblick

Regelmäßige Gesprächsrunden sorgen für eine optimale Kommunikation der Helfenden untereinander, unterstützen aber auch die Ehrenamtlichen bei der Aufarbeitung des Erlebten.

Aus eigener Erfahrung

Sowohl die Pflegedirektion als auch der Verein Lichtblick betonen die Qualität der Zusammenarbeit; und auch die Rückmeldungen der betreuten PatientInnen sind durchwegs positiv. Auch auf eine geordnete, kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen dem Ambulanzpersonal und den ehrenamtlich Helfenden wird großer Wert gelegt. „Sie sind Teil des Teams – das heißt aber auch, dass sie verlässlich zu den ausgemachten Zeiten kommen und sich bei der Stationsleitung an- und abmelden“, erklärt die Pflegedirektorin.

Medizinische Vorkenntnisse werden keine verlangt; Basiswissen – beispielsweise zur

Handhygiene – wird in der Einschulung vermittelt. Interessierte werden zu einem Erstgespräch mit der Initiatorin Traude Rössler eingeladen und absolvieren dann in Begleitung einer erfahrenen Brückenbauerin einen Schnuppertag. Erst dann wird entschieden, ob diese Tätigkeit auch wirklich die passende ist. „Sollte die Belastung zu groß sein, finden wir einen anderen Einsatzbereich im Verein Lichtblick“, betont Gady. Derzeit besteht das Team aus 28 engagierten Freiwilligen.

Einer davon hat vom Projekt erfahren, als er selbst als Wartender auf einer Ambulanz von einer Brückenbauerin betreut wurde. Er war so begeistert, dass er diese Art von Hilfe dann möglichst vielen anderen zukommen lassen wollte.

Wer selbst BrückenbauerIn werden möchte, kann sich unter info@vereinlichtblick.at oder telefonisch unter 0681 20 65 46 84 melden.

Ärzte Ombudsstelle

AMBOSS

Anti-Mobbing-Burn-out-Supervisions-Stelle

Telefon-Sprechstunde
Der direkte Draht zu
Ihrer Ombudsstelle ...



„Wir haben ein offenes Ohr für Ihre Probleme, kontaktieren Sie uns!“

Anonyme

Telefon-Sprechstunde: jeden Donnerstag
von 17.00 bis 18.00 Uhr
☎ 0664 / 96 577 49

Montag bis Freitag

9.00 bis 13.00 Uhr
Kontakt:
per E-Mail amboss@aekstmk.or.at
per Telefon (0316) 8044-43
per Fax (0316) 815671

Die Ombudsleute der Ärztekammer bieten Hilfe bei: Berufsbedingten Beschwerde- oder Belastungssituationen von ÄrztInnen • Mobbing • Burn-out • Zwischenmenschlichen Problemen zwischen ÄrztInnen, zwischen ÄrztInnen und PatientInnen oder ÄrztInnen und JournalistInnen • Konfliktsituationen mit PatientInnen, Kassen, Versicherungsträgern, Vorgesetzten oder ÄrztInnen • Fällen, bei denen erwartet wird, dass sich PatientInnen an externe Stellen – etwa die PatientInnen-ombudschaft, Medien oder das Gericht – wenden werden (anonyme Meldungen sind möglich)



Die Ärztekammer
Steiermark

Rehabilitation vor Pension

Seit dem Vorjahr gibt es keine (dauerhafte) Invaliditätspension mehr. Stattdessen sollen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, auch wenn sie beeinträchtigt sind, wieder eingegliedert werden. Das ist eine Herausforderung für die Betroffenen und die Arbeitgeber. Und auch für die Arbeitsmedizin, die damit neue, zusätzliche Aufgaben hat.

WALTER HOCH

Die Änderung des Sozialrechts am 1. Jänner 2014 (SRÄG 2012) brachte für die Arbeitsmedizin eine Bedeutungsaufwertung mit sich. Ziel der Abschaffung der Invaliditätspension in ihrer bisherigen Form ist, die Versicherten möglichst gesund bis zu einem wahrscheinlich noch weiter steigenden Pensionsalter in Erwerbstätigkeit zu halten. Vor allem Personen, die ab dem 1. Jänner 1964 geboren wurden, werden auf den Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ verpflichtet.

Georg Wulsch, Arbeitsmedizin-Referent der Ärztekammer für Steiermark und Leiter eines Arbeitsmedizinischen Zentrums organisierte zu dem Thema eine gut besuchte Enquete in der Energie Steiermark, die mit einer span-

nenden Diskussion abgerundet wurde.

Mehr Rehabilitation, statt dauerhafter Arbeitsunfähigkeit scheint auf den ersten Blick durchaus erreichbar, denn die Zahl der Arbeitsunfälle sinkt dank gezielter Gefahrenreduktion am Arbeitsplatz kontinuierlich. Im Gegenzug aber steigen insgesamt die Folgeschäden aus den längeren Arbeitszeiten.

Die Einförmigkeit von eng geschnürten Arbeitsabläufen erzeugt Haltungsschäden ebenso wie die erhöhten Strapazen für das geistig-seelische Gleichgewicht, etwa die Erreichbarkeit per Handy auch am Urlaubsort. Selbst in der Freizeit wirkt Stress, statt Erholung. Wie kann der Mensch möglichst lange leistungsfähig bleiben? Ist Vorbeugung möglich?

Gefahr Präsentismus

Mit einer schleichenden Erkrankung geht eine verzögerte Diagnose einher. Bevor sich jemand eine Krankheit mit psychischen Auswirkungen eingesteht und die Arbeitsmedizin sich des Betroffenen annimmt, tritt meist noch das Phänomen des Präsentismus auf. Die Gründe für das Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Kränkels liegen nicht so sehr in der Sorge um den Arbeitsplatz, vielmehr ist der unterschwellige Druck, dass die KollegInnen die Arbeit des Erkrankten miterledigen müssen, maßgebend.

Ein weiterer Grund zur Verdrängung der körperlichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung so lange es geht besteht, weil das Burnout-Syndrom wissenschaftlich nicht als Krankheit anerkannt, sondern als ein Pro-

blem der Lebensbewältigung klassifiziert wird. Das Symptom des Unwohlseins wird schließlich verstärkt, wenn sich Betroffene überfordert bzw. alleingelassen fühlen, sowohl von KollegInnen als auch von Führungskräften. Sie verfallen in ein Grübeln, was der Arbeitsorganisation schadet, es kommt zu Fehlbeanspruchungen. Hier wäre der Punkt, an dem die Präventionsmedizin wirksam werden müsste.

Oft wird versucht, mit starken Medikamenten den letzten Rest an Arbeitsfähigkeit aus sich herauszuholen. Büroangestellte greifen hier beispielsweise forscher zu als ArbeiterInnen. In der Praxis wird meist erst etwas getan, nachdem etwas „passiert“ ist, d. h. eine Herausnahme der Kranken aus ihren Verpflichtungen unumgänglich ist.

Dem Thema Wiedereingliederung widmete das Arbeitsmedizinische Referat der Ärztekammer eine gut besuchte Veranstaltung.





Arbeitsplätze generell besser gestalten und individuelle Anpassungen bei individuelle Ansprüchen möglich machen.

Bessere Vernetzung

Das Wissen über virulente Punkte, das in der Prävention gewonnen wurde, sollte auch in der Therapie genützt werden. Karl Schneeberger, Arbeitnehmerschutzexperte der AK, kritisiert die mangelnde Vernetzung von Präventions- und kurativer Medizin: „Nur ein Satz wird im aktuellen Regierungsprogramm diesem Thema gewidmet.“ Die Betroffenen müssen sicher darauf vertrauen, dass ihre Krankengeschichte bei der Weitergabe von der Präventions- zur Therapiestelle nicht an Unbefugte geraten kann. Wenn der Betroffene nach einem meist langen Krankenstand wieder arbeitsfähig ist, folgt die Phase der Wiedereingliederung. Es finden in sozial verantwortungsvollen Firmen sogenannte Krankenstands-rückführungs-gespräche statt, die nicht nur als positiv empfunden werden. Denn nicht immer gelingt ein für beide Seiten befriedigender Abgleich zwischen dem neuen Fähigkeitsprofil

des Zurückkehrenden und dem Anforderungsprofil seiner Stelle.

Die Entscheidung darüber obliegt dem Arbeitgeber, so Ingrid Kuster, Koordinatorin des Rechtsservice der WK Steiermark: „In manchen Betrieben werden solche geführt, in anderen nicht. Klar ist, dass der Arbeitgeber nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (z. B. § 6) verpflichtet ist, die konkrete Konstitution und gesundheitliche Verfassung des Arbeitnehmers, seine Körperkräfte, Alter und Qualifikation beim Arbeitseinsatz zu berücksichtigen.“

Teil(zeit)krankenstand

Bei der Wiederaufnahme der Arbeit herrscht der Schonungsmodus vor. Zugleich werden in jüngerer Zeit die Möglichkeiten eines Teilkrankenstandes oder eines Teilzeitkrankenstandes diskutiert. Karl Schneeberger sieht in ersterer Variante ein großes Entwicklungspotential, für Ingrid Kuster sind hier die Sozialpartner gefordert. Ein naheliegender Ansatz ist, eine Evaluation der beiden Varianten durch die Arbeitsmedizin durchzuführen.

Arbeitsmediziner Georg Wultsch: „Ein – wenn nicht sogar der – Weg ist, die betriebliche Eingliederung, die individuelle Fähigkeiten mit Anforderungsprofilen der Arbeitswelt vergleichen kann und Türen öffnet, um einerseits Arbeitsplätze generell besser zu gestalten und andererseits individuelle Anpassungen bei individuelle nAnsprüchen möglich zu machen.“

Generika ohne Ende



Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger

Die Patentierung eines neuen Arzneistoffs schützt ihn 20 Jahre vor Nachahmung. Bis daraus nach zahlreichen Tests und Sicherheitsprüfungen ein marktreifes Medikament wird, dauert es inklusive Zulassungsverfahren

noch weitere zehn bis zwölf Jahre. Die gesamten Forschungs- und Entwicklungskosten betragen im Durchschnitt 1 Milliarde Dollar. In den folgenden acht bis zehn Jahren muss der neue Arzneistoff diese Kosten am Markt wieder hereinspielen, denn nach dem Patentablauf können ihn andere Firmen mit deutlich niedrigeren Entwicklungs- und Zulassungskosten als Generikum auf den Markt bringen. Die Generikahersteller müssen dabei „Bioäquivalenz“ nachweisen, das heißt, dass ihr Arzneimittel die gleichen Blutspiegel und somit Wirkungen erzielt wie das Originalpräparat. Ein Generikum wirkt also nicht besser oder schlechter als das Original, es ist „nur“ billiger. Bei häufig verordneten Substanzklassen wie Antihypertensiva, Lipidsenkern, Antibiotika, Antidepressiva oder NSAR kann es vorkommen, dass ein und derselbe Stoff von über 10 Herstellern angeboten wird. Dass es davon meist mehrere Stärken und Packungsgrößen gibt, erschwert die Lagerhaltung einer Apotheke beträchtlich. Ganz zu schweigen von den schon fast alltäglichen Lieferengpässen, die besonders im Generikabereich häufig auftreten.

Wir bemühen uns natürlich, alle nachgefragten Generika vorrätig zu halten. Es kommt aber immer wieder vor, dass eine Apotheke ein Arzneimittel von neun verschiedenen Anbietern lagernd hat und prompt ein Rezept für das Generikum des zehnten Erzeugers vorgelegt wird. Ein Austausch dieser gleichwertigen Präparate ist in Österreich noch immer nicht ohne weiteres möglich, in den meisten EU-Staaten zur Kostenreduktion sogar zwingend vorgeschrieben.



Anzeige

Wie tickt die KAGes?

Wenn der ehemalige Vorstand der KAGes ein Buch über „das Unterbewusstsein von Organisationen“ schreibt, stellt sich natürlich auch die Frage, wieviel man darin über die KAGes erfährt. Aber das sollte nicht der einzige Grund sein, dieses Buch zu lesen.

MARTIN NOVAK

Einige der erfolgreichsten Innovatoren wurden zu dem, was sie sind, indem sie zumindest zwei Welten zusammenführten, die zuvor nicht oder nur selten miteinander in Berührung gekommen sind, schreibt der Psychologe und Kreativitätsforscher Bas Kast. Werner Leodolter, bis 2012 KAGes-Vorstandsvorsitzender, zuvor und danach Informationsmanagement-Experte in der KAGes, aber auch in Industrieunternehmen, hat in seinem Buch „Das Unterbewusstsein von Organisationen“ genau das getan. Er verknüpft Psychologie bzw. Verhaltensökonomie mit IT – Big Data, Social Media ... und wie all die Schlagworte heißen.

Leodolter weiß natürlich, dass Organisationen kein Bewusstsein haben, ergo auch kein Unterbewusstsein. Aber er darf sich auf den Naturwissenschaftler Douglas Hofstadter berufen (und tut es auch), für den die Analogie das Herz des Denkens ist. In seinen psychologischen Grundlegungen lässt sich Leodolter, der seit seinem Ausscheiden aus dem KAGes-Vorstand auch am Institut für Unternehmensführung und Entrepreneurship der Universität Graz lehrt, jedoch vor allem vom US-amerikanischen Psychologen und Wirtschaftsnobelpreisträger Daniel Kahneman („Schnel-

les Denken, langsames Denken“) inspirieren.

Genauso wie diese Autoren, und das ist die Stärke des Buches, verknüpft Leodolter Theorie und Praxis, Systematisches und Anekdotisches. Die „Stories“ beziehen sich auf Industrieunternehmen, aber noch häufiger auf ein großes Spitalunternehmen mit einem CEO namens Paul, einer Abteilungsverantwortlichen und Primaria namens Sandra und einem Oberarzt namens Robert. Alle drei sind erfunden, aber nicht frei, denn natürlich schöpft Leodolter (auch) aus seinen Erfahrungen in der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft. Ein Hohelied auf IT und e-Health, das mag manchen überraschen, ist das

Buch nicht. Es thematisiert durchaus prägnant das Risiko des unreflektierten Glaubens an automatisierte Diagnosen und Therapieempfehlungen und lässt Primaria Sandra „über das zunehmende kritiklose Übernehmen von Entscheidungsvorschlägen des Systems (...) vor allem seitens der jungen in Ausbildung befindlichen Kollegen“ nachzudenken: „Intuition und Gespür des Einzelnen drohen schlechter zu werden. Sie (Sandra, Anm.) sorgt sich um die Qualität der Abteilung.“

Aber natürlich ist Leodolter kein fundamentaler IT-Skeptiker, sondern listet auch Postivbeispiele auf. Etwa die Einspeisung von offen verfügbaren Sterbedaten in das Krankenhausinformati-



Prof. Werner Leodolter hat ein Buch darüber geschrieben, wie Big Data und künstliche Intelligenz Mitarbeiter und Organisationen beeinflussen.



system, die Rückschlüsse auf den weiteren Heilungs- (oder eben Nichtheilungs-)Verlauf nach der Spitalsentlassung möglich machen. Als Reaktion auf Patientenfragen über Social Media schlägt er eine „E-Mail-Ordination“ vor, für die entsprechende Personal-Ressourcen geschaffen und eine Honorierung festgelegt wird. Das Schlagwort ist „hybride Intelligenz“, die die Vorteile der künstlichen und der menschlichen Fähigkeiten integriert.

Integration ist durchgehend das Anliegen: Nicht nur die technischen und menschlichen Ressourcen gehören für Leodolter zur Infrastruktur eines Unternehmens, verfasste Visionen Mission-Statements etc. gehören als „Soft-Infrastructure“ ebenfalls dazu.

Sein Resümee: Das Unterbewusstsein von Organisationen ist, wenn man es als bewussten Prozess gestaltet, „eine relevante Sichtweise bzw. Kategorie auf dem Weg zur Weiterentwicklung unserer Organisationen und damit unserer Gesellschaft“.

Werner Leodolter: *Das Unterbewusstsein von Organisationen. Neue Technologien – Organisationen neu denken.* Springer Gabler Verlag, Berlin-Heidelberg 2015. ISBN 978-3-662-44458 (Softcover, EUR 30,83) und ISBN 978-3-662-44459-7 (eBook, EUR 22,99)

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinserate, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinserate, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

„Beratungsleistungen“ zur Ärztepension

„**Ärztepension Steiermark**“ – kein Auftragsverhältnis der Ärztekammer für Steiermark mit der Kanzlei Harald Altenbacher in Graz.

DIETER MÜLLER

Die Ärztekammer für Steiermark wurde in letzter Zeit von einigen Ärztinnen und Ärzten darauf aufmerksam gemacht, dass sie von der Kanzlei Harald Altenbacher e. U. telefonisch kontaktiert und ihnen eine Beratungsleistung („Ärztepension Steiermark“) zur zu erwartenden „Ärztepension“ angeboten wurde.

Es entstand dabei der Eindruck, dass es sich dabei um eine mit der Ärztekammer abgestimmte

Leistung handelt. Die Ärztekammer für Steiermark legt Wert auf die Feststellung, dass sie die Kanzlei Harald Altenbacher in Graz mit keiner Beratungsleistung im Zusammenhang mit dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Steiermark beauftragt hat bzw. mit dieser Kanzlei in keinerlei Geschäftsbeziehung steht.

Die Kanzlei hat dazu nach Androhung rechtlicher Schritte mittlerweile die Erklärung abgegeben, dass sie es hinkünftig unterlassen wird, den Eindruck zu erwecken, dass die Kanzlei Harald Altenbacher e. U. von der Ärztekammer mit der Kontaktaufnah-

me zu Ärzten beauftragt und bevollmächtigt wurde oder in einem Vertrags- oder Wirtschaftsverhältnis – welcher Art auch immer – mit der Ärztekammer steht. Sie wird es hinkünftig auch unterlassen, irreführende, aggressive oder unlautere Geschäftspraktiken an den Tag

zu legen. Sie wird nicht zum Ausdruck bringen oder den Eindruck erwecken, dass Produkte bzw. angebotene Leistungen von der Ärztekammer gebilligt sind.

Schließlich wird die Kanzlei die Kontaktnahme zu Ärztinnen und Ärzten unter Beachtung der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften (Telekommunikationsgesetz) vornehmen.

Ärztinnen und Ärzte, die in Hinkunft von der Kanzlei Harald Altenbacher ohne ausdrückliche Einladung und gegen ihren Willen telefonisch kontaktiert werden, werden gebeten, eine entsprechende Information an die Ärztekammer für Steiermark weiterzuleiten.

Dr. Dieter Müller leitet den Bereich Allgemeines Recht und Ärzterecht in der Ärztekammer Steiermark.



Die Ärztekammer
Steiermark

Informations- & Mitgliederservice



Wir beantworten Ihre Fragen

per E-Mail info@aekestmk.or.at

per Tel. (0316) 8044-0

per Fax (0316) 8044-790

Öffnungszeiten

Montag 8.00 bis 19.00 Uhr

Dienstag 8.00 bis 17.00 Uhr

Mittwoch 8.00 bis 17.00 Uhr

Donnerstag 8.00 bis 19.00 Uhr

Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Haus der Medizin

Eingang Kaiserfeldgasse / Ecke Nelkengasse

Im Namen der Würde: Vorsorge für das Lebensende

Äußern PatientInnen schon vor Eintritt einer kritischen Situation ihren Willen, entlastet das in der Sterbephase sowohl ÄrztInnen als auch Angehörige. Allerdings haben erst rund vier Prozent der österreichischen Bevölkerung eine Patientenverfügung und nur zwei Prozent eine Vorsorgevollmacht.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

„Ich will nicht an Schläuchen hängen und nicht von Maschinen am Leben erhalten werden“ – so ähnlich lautet nicht selten der Hauptwunsch von Menschen, die eine Patientenverfügung in Erwägung ziehen. Dabei dominieren bei Laien Bilder, die sie aus Arztserien im Fernsehen kennen: Wer dort reanimiert wird, springt danach gleich wieder topfit auf und die Krise ist bewältigt. Dass das nur selten der Fall ist und häufig überbrückend lebenserhaltende Maßnahmen vonnöten sind, die daher niemals kategorisch abgelehnt werden sollten, ist nur Wenigen bewusst. Aufgabe der Ärzteschaft ist es, PatientInnen bei der Erstellung einer Patientenverfügung einfühlsam, aber umfassend aufzuklären und ihnen die Tragweite jeder einzelnen Entscheidung möglichst konkret vor Augen zu führen. „Jeder zweite, der mich bezüglich Patientenverfügung kontaktiert hat, wollte gleich deponieren, dass er keine künstliche Ernährung akzeptiere“, berichtet ÄK-Vizepräsident Jörg Garzarolli aus seiner Praxis. „Dass das auch eine Überbrückungsmaßnahme sein kann, war ihnen schlichtweg nicht bekannt.“

Situationsbezogen beraten

Generell ist in der Beratungssituation danach zu unter-

scheiden, in welcher aktuellen Lebenssituation sich die Ratsuchenden befinden. Junge, gesunde Menschen, die für den Fall eines Unfalles vorsorgen wollen, benötigen gänzlich andere Fragen und Antworten als Onkologie-PatientInnen oder jene mit ALS. Wer heute nach einer Patientenverfügung verlangt, hat möglicherweise aber auch kurz zuvor die Sterbephase eines nahen Angehörigen erlebt und möchte für sich selbst bestimmte Behandlungsformen ausschließen.

„Die wichtigste Rolle, die ÄrztInnen beim Abfassen von Patientenverfügungen erfüllen, ist jene des oder der Zuhörenden“, betont Günther Weber, Primarius der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Vorsitzender der Ethikkommission bei den Barmherzigen Brüdern in Graz. Den großen Ansturm auf Patientenverfügungen gibt es bisher allerdings noch nicht: Nur rund vier Prozent der Österreicherinnen und Österreicher haben auf diese Weise für ihre Zukunft vorgesorgt, bei Vorsorgevollmachten sind es überhaupt nur zwei Prozent.

„Im Sinne einer optimalen Zusammenarbeit sollten ÄrztInnen, die bei der Erstellung der Patientenverfügung behilflich sind, für unmissverständliche Formulierungen sorgen.“

Renate Reching

Äußerst gering ist auch die Anzahl der steirischen ÄrztInnen, die sich in die Liste jener eingetragen haben, die Patientenverfügungen erstellen: nämlich lediglich 61. Die Liste führt die steirische Ärztekammer – aber offensichtlich noch mit zu geringem Bekanntheitsgrad. „Sie ist sicher unvollständig“, erklärt Garzarolli. „Von den rund 600 steirischen AllgemeinmedizinerInnen befasst sich vermutlich ein Großteil immer wieder mit Patientenverfügungen.“ Garzarolli rät daher auch zu einer Eintragung. „Dafür reicht eine einfache Meldung bei der Standesvertretung.“

Aber auch die in der Liste eingetragenen ÄrztInnen erleben keinen großen Ansturm. „Im Schnitt werde ich alle drei Wochen um Unterstützung beim Erstellen einer Patientenverfügung gebeten“, erzählt Matthias Fürböck, Allgemeinmediziner in Leoben und einer der 61 Eingetragenen.

Für KollegInnen formulieren

„Leider ist das Thema Patientenverfügung und Vorsor-

gevollmacht in der Bevölkerung wenig präsent“, merkt Garzarolli kritisch an. „Das resultiert sicher auch aus einer gewissen Scheu, sich mit derartigen Angelegenheiten zu beschäftigen. Zudem herrscht ein Informationsmangel über die Vielfalt an Möglichkeiten, eine Patientenverfügung auszuformulieren, aber auch finanzielle Gründe stellen ein beachtliches Hindernis dar.“ Denn zumindest eine so genannte verbindliche Patientenverfügung verursacht Kosten. Zwei wichtige Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung sind nämlich die ärztliche und die juristische Aufklärung vorab. Beide sind selbst zu bezahlen. Bei der ärztlichen Beratung muss beachtet werden, dass die von den Betroffenen abgelehnten Behandlungen konkret benannt werden müssen. „Im Sinne einer optimalen Zusammenarbeit sollten jene ÄrztInnen, die bei der Erstellung der Patientenverfügung behilflich sind, für unmissverständliche Formulierungen sorgen“, rät die auf Gesundheitsfragen spezialisierte Rechtsanwältin Renate Reching. „Das erleichtert die Arbeit jener Ärzte, die in der Krisensituation behandeln.“ Die juristische Beratung übernehmen RechtsanwältInnen, NotarInnen oder rechtskundige MitarbeiterInnen der Patientenvertretung. Zu den Honoraren des/



„Die wichtigste Rolle, die ÄrztInnen beim Abfassen von Patientenverfügungen erfüllen, ist jene des oder der Zuhörenden.“

Günther Weber



„Leider ist das Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in der Bevölkerung wenig präsent.“

Jörg Garzarolli

der ärztlichen und des/der juristischen BeraterIn kommt noch die kostenpflichtige Erfassung im Zentralen Register. Da jede Patientenverfügung maximal fünf Jahre Gültigkeit besitzt und bei der Erneuerung einer verbindlichen wieder dieselben Beratungspflichten und Kosten anfallen, kann sich diese Form der Verfügung nur ein eingeschränkter Personenkreis leisten. „Ich habe schon oft erlebt, dass PatientInnen ihr Vorhaben wieder aufgegeben haben, sobald ihnen klar wurde, was das kostet“, berichtet Garzarolli.

Beachtlich oder verbindlich

Weber rät daher eher zur Abfassung einer beachtlichen Patientenverfügung: „Die beachtliche Patientenverfügung lässt mehr Spielraum beim Formulieren, kann jederzeit in Absprache mit dem Arzt geändert werden und ist wesentlich billiger.“ Daher ist diese Form der Verfügung auch bei fortschreitenden Erkrankungen empfehlenswert, wenn die PatientInnen ohnehin in fortlaufendem Kontakt zum Arzt oder der Ärztin ihres Vertrauens stehen. Dann wird jeweils der aktuellen Situation entsprechend der Text geändert. Der Nachteil der beachtlichen Patientenverfügung besteht jedoch darin, dass sie den BehandlerInnen eben nur einen Rahmen vorgibt, innerhalb dessen dann entschieden

wird. Weber empfiehlt eine Kombination aus beachtlicher Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. In der letztgenannten wird geregelt, wer im Falle der Urteilsunfähigkeit des Patienten entscheiden darf. Auch in diesem Punkt besteht in Österreich eine folgenschwere Informationslücke. „Die meisten glauben, dass im Notfall automatisch ihr Ehepartner entscheiden darf und treffen keine diesbezüglichen Vorkehrungen“, berichtet Weber aus der Praxis. „Für ÄrztInnen empfiehlt sich daher, dieses Thema immer wieder konkret anzusprechen.“ Im Rahmen einer so genannten Vorsorgevollmacht, die ebenfalls registrierpflichtig ist, kann ein/e SachwalterIn bestellt oder die Entscheidungsbefugnis auf mehrere Personen aufgeteilt werden.

Erfahrungs- und Wissensaustausch

Eine organisatorische Erleichterung könnte der geplante Vorsorgedialog bringen, der vor allem in Alten- und Pflegeheimen zum Einsatz kommen soll. Im Beisein der Angehörigen und unter einfühlsamer medizinischer Beratung sollen BewohnerInnen des Heimes im Rahmen mehrerer geleiteter Gespräche festlegen können, was sie sich für ihre letzte Lebensphase wünschen. Dabei gefragt sind einfühlsame, aber klare Worte – und in vielen Fällen

wird es die Aufgabe der Ärzteschaft sein, diese zu finden.

Mit dieser Art von Gespräch hat Allgemeinmediziner Fürböck kein Problem. Ihm helfen dabei seine menschliche Stärke, die jahrelange Erfahrung, aber auch sein Wissen als ausgebildeter Intensivmediziner. Lange feilt er an den Formulierungen, die er gemeinsam mit den PatientInnen für deren Patientenverfügung erarbeitet.

„Trotzdem würde ich als Anregung gerne einmal hundert verschiedene konkrete Verfügungen von anderen KollegInnen lesen können“, sagt er.

Auch ÄK-Vizepräsident Garzarolli spricht sich für den Wissens- und Erfahrungsaustausch innerhalb der Ärzteschaft aus: „Eine Fortbildungsveranstaltung zur Patientenverfügung wird bedarfsorientiert in naher Zukunft angeboten werden.“



KONRAD - SCHINKO & PARTNER
RECHTSANWÄLTE GMBH

Kompetent und individuell
für Ärztinnen und Ärzte

- Gründung von Ordinations- und Apparategemeinschaften
- Kauf und Verkauf von Arztpraxen
- Übergabe und Übernahme von Nachfolgepraxen
- Kooperationen von Ärzten
- Gründung von (Vertrags-) Gruppenpraxen
- alle arbeitsrechtlichen Fragen

Konrad - Schinko & Partner

Rechtsanwälte GmbH

Am Eisernen Tor 2/II, A-8010 Graz

Tel: +43 / (0)316 / 85 25 85-0

Fax: +43 / (0)316 / 85 25 85-6

Mail: office@kspr.at

www.kspr.at

Patientenverfügung, Vorsorgevoll

In Österreich sterben mehr als 80 Prozent der Menschen an einer chronischen Erkrankung oder einem zuvor diagnostizierten gesundheitlichen Problem. Nahezu 70 Prozent jener, die in medizinischer Versorgung sterben, tun das nach einer Phase, in der sie nicht mehr selbst entscheiden konnten, daher sollte eigentlich jede/r entsprechend vorsorgen.

Die unterschiedlichen Möglichkeiten haben ihre jeweiligen Vor- und Nachteile:

Eine Möglichkeit ist die Patientenverfügung, in Österreich seit 1. Juni 2006 im so genannten Patientenverfügungs-Gesetz geregelt. In einer Patientenverfügung legen Menschen fest – meist noch vor Eintritt einer kritischen Situation –, welche medizinischen Behandlungen sie dezidiert ablehnen, und diese müssen auch explizit aufgezählt sein. Dabei dürfen nur Maßnahmen abgelehnt werden, aber keine bestimmten Behandlungen eingefordert werden.

Haben Personen eine verbindliche Patientenverfügung erstellt, müssen sich die behandelnden ÄrztInnen daran halten. Ansonsten erfüllen sie den strafrechtlichen Tatbestand der „eigenmächtigen Heilbehandlung“ nach Paragraph 110 StGB. Daher verfassen Mitglieder der Religionsgemeinschaft Zeugen Jehovas durchgehend verbindliche Patientenverfügungen: Sie lehnen die Gabe von Fremdblut ab, worauf Ärzte in Notfällen ausschließlich dann verzichten, wenn ihnen eine entsprechende verbindliche Patientenverfügung vorliegt.

Arzt erforderlich

Für eine verbindliche Verfügung ist das ärztliche Aufklärungsgespräch verpflichtend vorgeschrieben. Der aufklärende Arzt oder die Ärztin

muss in der Verfügung mit Namen und Adresse genannt sein. Er oder sie bestätigt einerseits das Stattfinden des Aufklärungsgesprächs und andererseits, dass der oder die VerfasserIn bei der Errichtung einsichts- und urteils- und äußerungsfähig war. „Dieses Gespräch ist umfassend zu dokumentieren und auch in den internen Unterlagen des Arztes zu archivieren“, betont Rechtsanwältin Renate Rechinger. „Besteht auch nur die kleinste Unsicherheit in punkto Einsichts- und Urteilsfähigkeit, sollten Ärzte zur Sicherheit eine gesonderte diesbezügliche Untersuchung einfordern.“

Die verbindliche Patientenverfügung muss in Zusammenarbeit mit einem/r NotarIn, RechtsanwaltIn oder einem/r rechtskundigen MitarbeiterIn der Patientenvertretung verfasst und im Patientenverfügungsregister erfasst werden.

Von der verbindlichen zu unterscheiden ist die beachtliche Patientenverfügung. Damit geben PatientInnen den behandelnden Ärztinnen

lediglich eine Orientierungshilfe, eine Art Rahmen, innerhalb dessen dann für die Ärzteschaft ein Handlungsspielraum besteht. Bei der beachtlichen Verfügung steht es den PatientInnen frei, ob sie sich vorab ärztlich beraten lassen oder nicht. Da jedoch die wenigsten Laien über das nötige Wissen verfügen, um die Konsequenzen (intensiv-)medizinischer Maßnahmen abschätzen zu können, sollten ÄrztInnen den PatientInnen nahelegen, auch für die beachtliche PV eine medizinische Beratung einzuholen. Für die beachtliche Verfügung muss keine juristische Beratung absolviert werden und es bedarf keiner Registrierung (diese ist allerdings fakultativ möglich). Die beachtliche kann jederzeit und ohne großen Aufwand geändert werden.

Werden nicht alle Formvorschriften der verbindlichen Patientenverfügung erfüllt, ist sie von den ÄrztInnen wie eine beachtliche zu behandeln, wobei es graduelle Unterschiede gibt: Eine beachtliche ist laut Gesetz umso mehr zu berücksichtigen, je

eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen erfüllt. Außerdem zählt, wie häufig sie erneuert wurde und wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

Stellvertreter nennen

Neben der Patientenverfügung existiert auch die Vorsorgevollmacht, um vorab Angelegenheiten für den Fall des Verlusts der Urteilsfähigkeit zu regeln. Auch sie erfordert juristische Beratung und ist registrierungspflichtig – zudem wird festgehalten, wann die Vorsorgevollmacht in Kraft tritt. Dabei gibt es zwei Varianten: Entweder tritt die Wirksamkeit der Vollmacht sofort ein, aber die Aufträge an die Bevollmächtigten werden erst für den Fall des Verlustes der Geschäftsfähigkeit, Einsichts- und Urteilsfähigkeit erteilt, oder die Vorsorgevollmacht wird erst mit dem Verlust der Urteilsfähigkeit wirksam.

Vorsorgevollmachten werden im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis ÖZVV erfasst. Darin kann ein Sachwalter bestimmt werden oder es werden die Kompetenzen auf mehrere Personen aufgeteilt. Für ÄrztInnen von Belang ist vor allem die Bestellung einer Vertrauensperson, die in Zweifelsfragen zu kontaktieren ist (wenn keine verbindliche PV besteht), die Einsicht in die Patientenakte haben sollte und die über die religiöse und generelle Lebenseinstellung des/

Vorsorgevollmachten werden im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis ÖZVV erfasst. Darin kann ein Sachwalter bestimmt werden oder es werden die Kompetenzen auf mehrere Personen aufgeteilt.

macht, Dialog: die Argumente



der PatienIn Bescheid wissen sollte. Diese darf entscheiden, ob eine Behandlung erfolgt bzw. fortgesetzt wird. Vor dem alleinigen Abfassen einer Vorsorgevollmacht – also ohne zusätzliche Patientenverfügung – warnt Primarius Günther Weber jedoch: „Existiert eine Vorsorgevollmacht, wiegt das Wort des Bevollmächtigten gleich viel wie das Wort des oder der Betroffenen. Daher sollten die VerfasserInnen vorab in einer beachtlichen Patientenverfügung einen Rahmen vorgeben.“ Denn auch nach Verlust der Urteilsfähigkeit haben viele Menschen helle Momente, in denen sie durchaus ihre Wünsche äußern können, die berücksichtigt werden sollen, selbst wenn sie denen der Bevollmächtigten widersprechen.

Eher unbekannt ist die Tatsache, dass der oder die durch eine Vorsorgevollmacht bestellte VertreterIn (Bevollmächtigte/r) in keinerlei Abhängigkeitsverhältnis oder einer anderen engen Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stehen

darf, in der sich der oder die Vollmachtgebende aufhält.

Gemeinsam planen

Erst im Planungsstadium befindet sich die gesundheitliche Vorausplanung im Zuge eines Vorsorgedialogs. Diese interprofessionellen, wiederkehrenden und dokumentierten Gespräche sollen vor allem in Alten- und Pflegeheimen stattfinden – mit dem Ziel, alle relevanten Fragen zu klären, bevor ein/e PatientIn nicht mehr urteilsfähig ist. Im Gespräch, an dem idealerweise auch die Vertrauenspersonen der/des PatientIn ebenso wie ausgewähltes Pflegepersonal teilnehmen, sollen die individuellen Wünsche zur letzten Lebensphase geklärt werden, und das unter ärztlicher Aufklärung. Fünf Hauptfragen, so Primarius Günther Weber, sollen jedenfalls angesprochen werden: Wer trifft im Falle mangelnder Urteilsfähigkeit die medizinischen Entscheidungen? Welche medizinischen Behandlungen werden gewünscht, welche abgelehnt? Wie und wo möchte der/die Betroffene in der allerletzten Lebensphase betreut werden? Was wünscht

er oder sie sich von seinem Umfeld, und was möchte er oder sie den Angehörigen und Freunden noch mitteilen?

Das Ergebnis soll dann im Heim aufliegen und im Notfall schnell zur Hand sein – auch ohne den großen bürokratischen Aufwand einer offiziellen Registrierung. Der Start des Vorsorgedialoges war ursprünglich für den Sommer 2015 vorgesehen gewesen, musste aber verschoben werden – noch sind juristische Punkte zu klären. Die nächste Sitzung dazu findet Ende November statt.

Fürchten sich PatientInnen vor der Endgültigkeit einer

Patientenverfügung, können sie die behandelnden ÄrztInnen in einem wesentlichen Punkt beruhigen: Laut Gesetz wird eine Bestimmung in einer Patientenverfügung nämlich nicht nur dann unwirksam, wenn sie der Patient widerruft, sondern auch, wenn sich „der Stand der medizinischen Wissenschaft (...) im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat“.

Niemand muss also aufgrund einer Patientenverfügung an einer später heilbaren Krankheit oder Verletzung sterben.

Auf den ersten Blick

Den einfachsten Hinweis auf das Vorhandensein einer Patientenverfügung stellt die entsprechende Karte im Portemonnaie dar: Sie wird beispielsweise vom beratenden Rechtsanwalt oder der Anwältin ausgegeben, wenn es sich um eine verbindliche oder eine registrierte beachtliche Verfügung handelt. Im Falle nicht registrierter Patientenverfügungen liegen diese manchmal direkt auf dem Nachttisch – gut sichtbar für behandelnde ÄrztInnen oder Vertrauenspersonen. Sofern keine Notfallmedizinische Maßnahme vonnöten ist, können ÄrztInnen bei Vertrauenspersonen nachfragen, ob sie von einer PV wissen. Manchmal sind auch nur Hausärztin oder Seelsorger informiert.

In der Notfallmedizin besteht für die Ärzteschaft ohnehin keine Verpflichtung, nach einer Patientenverfügung zu suchen. Aber auch für weniger akute Situationen lehnt ÄK-Vizepräsident Garzarolli es ab, dass ÄrztInnen sich darum kümmern sollten, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist. „Wer eine Verfügung errichtet, muss selbst dafür sorgen, dass diese im Ernstfall bekannt gemacht wird.“ Für die Ärzteschaft dürfe kein zusätzlicher bürokratischer Aufwand entstehen.

PROGRAMM

15.FORTBILDUNGSMONAT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN AUSBILDUNG

www.med.or.at/fbm

CHIRURGISCHE PRÄPARATIONSTECHNIKEN (2 TAGE)

1

Inhalt: Knüpf- und Nahttechnik am Tiermodell, Infiltration, Port-a-Cath, Thorax-Saug-Drainage, Verschiebetechniken von Hautlappen

Dr. Maurice Tomka, Dr. Veronika Matzi, Dr. Christiann Laback
Graz, LKH-Universitätsklinikum, Univ.-Klinik für Chirurgie
Freitag, 6. November 2015, 09.00–17.00 Uhr und
Samstag, 7. November 2015, 09.00–13.00 Uhr

EUR 80,- (statt 240,-)
Teilnehmerzahl begrenzt!
12 DFP Fachpunkte

WASSER- UND ELEKTROLYTSTÖRUNGEN – ERKENNEN UND THERAPEUTISCH HANDELN

2

Inhalt: Physiologie d. Wasserhaushaltes, Elektrolytverteilung in den Körperkompartimenten, Regulationsmechanismen zu Volumen u. Osmolarität, Spezielle Störungen des Na-Stoffwechsels, Therapie u. Gefahren inadäquater Therapie.

Priv.-Doz. Dr. Karl Heinz Smolle

Graz, Ärztekammer für Steiermark, Haus der Medizin
Samstag, 7. November 2015, 09.00–12.00 Uhr

Sponsor:  FRESENIUS
KABI

kostenfrei (statt 60,-)
Teilnehmerzahl begrenzt!
3 DFP Fachpunkte

LUNGE KOMPAKT – DIAGN. & THERAPIE D. WICHTIGSTEN PNEUMOLOG. KRANKHEITSBILDER

3

Fallbezogene Diskussion d. häufig. pulm. Krankheitsbilder u. Notfälle in Erstaufnahme, Station & Praxis. BGA, Lungenfunktion, thorakale Bildgebung, Erstmaßnahmen, weiterf. Diagn.; State-of-The-Art-Therapie von amb. erworb. Pneumonie, COPD, Asthma bronch., Lungenembolie.

Dr. Otmar Schindler, Dr. Wolfgang Auer

Graz, Ärztekammer für Steiermark, Haus der Medizin
Donnerstag, 12. November 2015, 17.00–20.30 Uhr

EUR 30,- (statt 80,-)
Teilnehmerzahl begrenzt!
4 DFP Fachpunkte

ULTRASCHALL-GRUNKURS ABDOMEN FÜR ÄRZTE/INNEN IN AUSBILDUNG (2 TAGE)

4

Einführung in die Theorie und praktische Übungen der Abdomensonographie für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung

Dr. Roland Weinke, Dr. Andrea Elstner

Graz, Ärztekammer für Steiermark, Haus der Medizin
Freitag, 13. November 2015, 13.00–18.00 Uhr und
Samstag, 14. November 2015, 10.00–18.00 Uhr

Sponsor:  GE Healthcare

EUR 95,- (statt 280,-)
Teilnehmerzahl begrenzt!
14 DFP Fachpunkte

VOM RAPTUS BIS ZUM DELIR: WIE GEHE ICH MIT GRENZSITUATIONEN UM - WORKSHOP FÜR TÄ

5

Inhalt: Handlungs- und Behandlungsstrategien inklusive Optimierung ihrer kommunikativen Skills im Umgang mit Patienten in Grenzsituationen. Möglichkeit eigene Fälle zu präsentieren, anhand derer gemeinsam ein (Be-)Handlungsstrang erstellt wird. Der Workshop richtet sich sowohl an Rookies als auch an nachtdiensterefahrenere Ärzte in Ausbildung.

Dr. Dietmar Bayer, Dr. Markus Magnet

Graz, Ärztekammer für Steiermark, Haus der Medizin
Freitag, 20. November 2015, 15.00–18.30 Uhr

EUR 30,00 (statt 80,-)
Teilnehmerzahl begrenzt!
4 DFP Fachpunkte

INFEKTOLOGIE FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS

6

Ein praxisrelevanter Streifzug von der basalen Mikrobiologie und Befundinterpretation über Atemwegsinfektionen, Harnwegsinfektionen, gastrointestinale Infektionen bis hin zum fiebernden Tropenrückkehrer und systemischen Infektionen.

Dr. Thomas Valentin

Graz, Ärztekammer für Steiermark, Haus der Medizin
Donnerstag, 26. November 2015, 17.00–21.00 Uhr

EUR 35,00 (statt 100,-)
Teilnehmerzahl begrenzt!
5 DFP-Fachpunkte



55

Die 10 häufigsten Fragen an die Augenheilkunde in der Praxis

Schlüsselwörter: Rotes Auge; schmerzhaftes Auge; akuter Sehverlust; Führerscheinuntersuchung; allgemeinmedizinische Voruntersuchung zur Cataract-OP; Fremdkörper; Anisokorie-Abklärung; Schielen bei Kindern erkennen; Verletzungen; Das „rote Auge“; Schwindel; Kopfschmerzen oder „Flimmern vor Augen“; Mit einfachen Untersuchungen und ohne technische Hilfsmittel können Symptome richtig eingeschätzt werden.

Ort: Congress I Graz
Referent: Priv.-Doz. Dr. R. Maier
Termin: Sa. 10.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



56

Die 10 häufigsten Fragen an die Neurologie in der Praxis

Inhalte: Häufige neurologische Erkrankungen, wie Schlaganfall, Parkinson-Syndrom, Epilepsie, Multiple Sklerose, Schwindelsyn-drome oder Polyneuropathien werden in praktischen Beispielen erklärt und in einer offenen Diskussion hinterfragt. Was macht man in der Allgemeinmedizinischen Praxis, welche Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie gibt es? Wie ist der optimale Behandlungspfad?

Ort: Congress I Graz
Referent: Prim. Dr. W. Kubik
Termin: Sa. 10.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



57

Schwierige Situationen und Krisen – Herausforderungen in der ärztlichen Praxis

Mehr als andere Menschen sind ÄrztInnen in der Praxis mit menschlichen Dramen konfrontiert, wenn das Schicksal wie ein Blitz aus heiterem Himmel das Leben nimmt, oder wenn Schmerz und Leid ständiger Begleiter des Alltags werden. In diesem interaktiven Workshop wollen wir über die psych. Situation von Patienten in schweren Krisen sprechen, über Strategien zur Diagnostik psych. Leids und über konkrete Möglichkeiten des Umgangs in der ärztl. Praxis diskutieren. Der Bogen spannt sich von psych. Belastungsreaktionen, Umgang mit Angehörigen nach unvorhergesehenen Todesfällen, psych. Störungen und Suizidandeutungen bis hin zu Patienten mit logorrhöischem oder querulatorischem Verhalten. Dabei soll auch ein Augenmerk gelegt werden, wie der Arzt selbst diese Belastungen verarbeiten kann.

Ort: Congress I Graz
Referenten: Dr. G. Herzog, MR Dr. P. Sigmund
Termin: Sa. 10.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



58

Schlafbezogene Atemstörungen – Was tun?

Schlafbezogene Atmungsstörungen (SBAS) entstehen durch repetitive Verengungen der pharyngealen Atemwege oder durch zentrale Störungen der Atemregulation. SBAS stellen neben Insomnien und nächtlicher Bewegungsstörungen den grössten Anteil Schlafmedizinischer Erkrankungen dar. Die Diagnostik und Therapie unterliegt in den letzten Jahren wesentlichen Veränderungen sowohl in medizinisch-wissenschaftlicher Hinsicht als auch in Bezug auf die Versorgungssituation der Patienten. Im Seminar werden Differenzierung der Diagnostik in Screening, Bestätigungsdagnostik und Differenzialdiagnostik behandelt und auch der optimale interdisziplinäre Zugang zum Patienten und mögliche Therapieangebote diskutiert.

Ort: Congress I Graz
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Saletu
Termin: Sa. 10.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



59

Der allergische Patient in der Praxis – Medikamenten-, Insektengift-, Nahrungsmittelallergien

Es wird ein kurzer Überblick vermittelt über Grundlagen, Abklärung und Therapiemöglichkeiten der wichtigsten Medikamentenallergien (Betalaktame, Schmerzmittel, Niedermolekulare Heparine, Lokalanästhetika, Röntgenkontrastmittel, Steroide, Zusatzstoffe), Bienen- und Wespengiftallergie sowie die verschiedenen Ausprägungen von Nahrungsmittelallergien (vom Pollenallergie-assoziierten Oralen Allergiesyndrom bis zu lebensbedrohlichen Formen). Zu den einzelnen Themenschwerpunkten werden jeweils Fälle aus der Praxis präsentiert.

Ort: Congress I Graz
Referent: Dr. R. Grims
Termin: Sa. 10.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



60

Die professionelle Hausapotheke – Workshop für ÄrztInnen und AssistentInnen

Inhalte: Wirtschaftlichkeitssteigerung ohne Einsatzerhöhung, Einkaufsoptimierung, Generikavergleich, Mithilfe des Großhandels, Elektronisches Suchgiftbuch, Mehrwertsteuer, Hochpreispräparate, Magistrale Rezepturen, Rezeptverrechnungsgrenzen, OTC-Verkauf;

Ort: Congress I Graz
Referenten: Dr. F. Andiel et al.
Termin: Sa. 10.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

SPORT Ärztetage



Ausbildung zum ÖÄK-
Diplom „Sportmedizin“

13. bis 15. November 2015

Bad Gleichenberg

“Sport ist Mord“

Leitung: Prim.i.R. Dr. Engelbert Wallenböck
Praxis- & Theorieseminare, Ärztesport

4. bis 8. Dezember 2015

Ramsau

Leitung: Prim.i.R. Dr. Engelbert Wallenböck
Orthop.-Traumatolog.-Physk. Grundkurs II
Praxis- & Theorieseminare, Ärztesport

Anmeldung & Info:
www.med.or.at/sport

Auskünfte: Michaela Hutter
Telefon 0316/8044-37
E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at



FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON



Vertretungs- ärztInnen Update



Refresher

Mi. 4. November 2015

19.00 – 21.00 Uhr, Graz

Leitung: Dr. Alexander Moussa
Referent für Vertretungsärzte

Inhalte:
„Impulsreferat: Finanz-EKG“ (Finanzwissen für
den erfolgreichen Arzt)
„Was wirklich wichtig ist!“ (Praxiswissen und
Basics für Vertretungsärzte)

Teilnehmerbeitrag: € 25,-

Anmeldung & Info:
www.med.or.at/vertretung

Auskünfte: Christian Hohl
Telefon 0316/8044-33 Fax-132
E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at



CIRSmEdical.at FALL DES MONATS

Intravenöse Eisentherapie – Infusionsnebenwirkungen

Der aktuelle Fall kommt aus dem Bereich Allgemeinmedizin, betroffen war eine Patientin zwischen 21 und 30 Jahren. Gemeldet wurde der Vorfall von einem Arzt/einer Ärztin.

Die Patientin erhielt eine Eiseninfusion und war sehr aufgeregt. Ich habe ihr erklärt, dass sie sich melden solle, wenn irgendetwas ist. Nach 5 Minuten kommt eine andere Patientin und holt mich zur Patientin mit der Infusion. Diese atmet schwer, ist fast bewusstlos. Ich habe die Infusion sofort abgedreht und NaCl angehängt, den Notarzt verständigt. Die Patientin erholte sich sehr schnell und der Notarzt wurde storniert. Wir hatten großes Glück, dass eine 2. Patientin im Behandlungsraum war und mich gerufen hat. Normalerweise überwachen wir die Patienten nur in den ersten 5 Minuten. Es war für mich erstaunlich, dass die Patientin nach dieser Zeit noch allergisch auf das Eisen reagiert. Der Patientin ist es gleich wieder gut gegangen. Sie ist alleine nach Hause gegangen.

Eigener Ratschlag: Patienten mit einer Infusionstherapie besser überwachen. Es ist im Berufsalltag manchmal schwierig!

Die CIRSmEdical-ExpertInnen dazu:

Infusions-assoziierte Nebenwirkungen sind abhängig von der Infusionslösung und haben unterschiedlichen Schweregrade. Eiseninfusionen waren früher wegen dem Auftreten von Anaphylaxie, welche sich vor allem auf Dextran-haltige Präparate beschränken, bekannt. Eine Testdosis wird daher für Eisendextran empfohlen. Modernere intravenöse Eisenpräparate haben deutlich weniger Risiko für allergische Reaktionen. Viel häufiger ist die so genannte „Freie-Eisen-Reaktion“ bei Eisensaccharat, die mit Blutdruckabfall, Tachykardie, Luftnot und Schwellung der Beine und ev. Arme einhergehen kann. Dies ist eine dosisabhängige Nebenwirkung, häufig am Ende der Infusion.

Die beschriebene Nebenwirkung ist am ehesten eine milde „Freie-Eisen-Reaktion“. Das sofortige Beenden der Infusion und Beobachten der Vitalzeichen ist die wichtigste Maßnahme. Entsprechende Überwachung durch medizinisches Personal bzw. ein Notalarmknopf bei der Infusionsstation helfen, diese Reaktion frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Die EMA und die Nationalen Gesundheitsbehörden haben im Herbst 2013/Frühjahr 2014 einen Warnbrief zur Verabreichung von intravenösen Eiseninfusionen veröffentlicht, in dem eine Reihe von Maßnahmen empfohlen werden, damit lebensbedrohliche Komplikationen vermieden werden.

Der Tipp von der Expertin



Übermittlung von Schulbesuchs- bzw. Inskriptionsbestätigungen

Kinder von alters- oder invaliditätsversorgten Ärztinnen und Ärzten sowie Kinder von verstorbenen Ärztinnen und Ärzten, die sich noch in einer Berufs- oder Schulausbildung befinden und die eine Kinderunterstützung bzw. (Halb-)Waisenversorgung des Wohlfahrtsfonds beziehen, müssen jedes Semester (Winter- und Sommersemester) die laufende Berufs- oder Schulausbildung nachweisen.

Bitte schicken Sie uns immer automatisch die aktuelle Schulbesuchs- bzw. Inskriptionsbestätigung zu.

Sie können diese Bestätigungen per Post, Fax (0316-8044-136) oder E-Mail (wff@aekestmk.or.at) übermitteln.

Carmen Renner
Wohlfahrtsfonds



Primarius Dr. Christian Wiederer, Arztl. Leiter

DAS KURHAUS Bad Gleichenberg, eines der schönsten Kurhäuser Österreichs, steht für Facharztkompetenz in Physikalischer Medizin und Rehabilitation und bietet das gesamte ambulante Therapiespektrum der Physikalischen Therapie, seit Herbst 2014 erweitert um die **Ergotherapie**. Diese Therapie für Funktionseinschränkungen der Hände wird in der Südoststeiermark nur im KURHAUS Bad Gleichenberg als Kassenleistung angeboten. Innovative Therapieverfahren wie die Kältekammer und das Autologe Conditionierte Plasma (ACP) ergänzen das umfassende Therapieangebot.

Schwerpunkte sind Anwendungen für stationäre Kurgäste und ambulante PatientInnen sowie für Privatgäste bei **Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Atemwegs- und Hauterkrankungen** (Psoriasis und Neurodermitis), und in den Sommermonaten **Kinderkuren** mit Begleitpersonen.

www.daskurhaus.at

DAS | BAD
KURHAUS | GLEICHENBERG

Erste Hilfe für Flüchtlinge: Wo Ärzte gebraucht werden

Die Flüchtlinge kommen in Wellen nach Österreich – entsprechend flexibel muss auch das Hilfsangebot gestaltet werden. Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich helfen möchten, können sich direkt an die NGOs wenden oder im Netzwerk „MEDeinander helfen“ mitarbeiten.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

Nach tagelangen Marschen und einer wochenlangen Flucht gelangen derzeit Flüchtlinge an die österreichischen Grenzen, geschwächt, dehydriert und nicht selten auch verletzt. Längst sind es nicht mehr nur die kräftigsten jungen Männer einer Familie, sondern auch Frauen, Kinder, Schwangere und Säuglinge.

Phasen relativer Ruhe wechseln mit Anstürmen von Hunderten. Diese wechselhaften Verhältnisse ist man in München, wohin in den vergangenen Wochen die meisten Flüchtlinge weitergezogen sind, bereits gewohnt. Dort wurde mit 31. August am Münchner Hauptbahnhof ein Zentrum für das medizinische Erstscreening eingerichtet; ein externer Dienstleister arbeitet im Auftrag der Landeshauptstadt. Jeder Neuankömmling wird befragt, untersucht und, wenn nötig, medizinisch behandelt.

Ähnlich läuft es auch in der Steiermark ab, wenn Flüchtende geordnet den Grenzübergang frequentieren oder an der Grünen Grenze aufgegriffen werden: Bevor sie in ein Verteilerzentrum aufgenommen werden, wie es beispielsweise in Fehring gibt, werden sie im Transitraum untersucht. Ärztinnen und

Ärzte gehen mit den Neuankömmlingen einen Anamnesefragebogen durch, erheben mögliche chronische Erkrankungen, hören die Flüchtlinge ab, versorgen die Wunden, die sich viele auf den langen Fußmärschen zugezogen haben, und führen innerhalb von 48 Stunden ein Lungenröntgen durch. Schwangerschaften werden registriert, aber auch psychiatrische Vorerkrankungen. Erst wenn ausgeschlossen werden kann, dass die Flüchtlinge eine ansteckende Krankheit haben, so die Grundidee, sollen sie in das Quartier aufgenommen werden. Inwieweit sich diese Maxime bei massiven Anstürmen aufrechterhalten lassen kann, wird sich weisen.

Abrechnung mit der GKK

Tauchen Flüchtende in einer Arztordination auf, sind Akutfälle natürlich sofort zu behandeln. Vor allem chronisch Kranke benötigen oft Medikamente, beispielsweise Insulin. Bei bereits registrierten Flüchtlingen sollte die Leistungsverrechnung kein Problem darstellen: Jene, die einen Asylantrag gestellt haben und somit in die Grundversorgung übernommen wurden, sind bei der GKK versichert. Zwar erhalten sie keine eCard, aber einen „Schein für Grundversorgte“; die Abrechnung erfolgt dann

direkt mit der STGKK.

Bei Flüchtlingen ohne Status können derzeit sämtliche medizinischen Leistungen über das Rote Kreuz abgerechnet werden. Aufgrund ihrer finanziellen Situation werden Flüchtlinge wohl nur in seltenen Fällen eine Wahlarztordination aufsuchen. Hier müssten sie vor Ort bezahlen und die Honorarnote dann zum Kostenersatz einreichen. Sind Ärztinnen und Ärzte mit noch nicht registrierten Flüchtlingen konfrontiert, sollten sie diese in Notfällen selbstverständlich sofort versorgen, ansonsten aber zunächst registrieren lassen. Dazu ist grundsätzlich die Polizei zu rufen, es kann aber auch mit einem nahe gelegenen Flüchtlingsquartier Kontakt aufgenommen werden.

Ärztinnen und Ärzte, die freiwillig ehrenamtlich helfen möchten, können sich direkt

„Bei Flüchtlingen ohne Status können derzeit medizinische Leistungen über die Landespolizeidirektion für Steiermark abgerechnet werden.“

mit den NGOs in Verbindung setzen und dort erfragen, wo ihre Hilfe gebraucht wird. In der Steiermark sind diese Organisationen derzeit das Rote Kreuz, die Caritas, Diakonie, der Arbeiter Samariter Bund und Jugend am Werk; eine Kooperation mit der Volkshilfe soll ebenfalls anlaufen. Sie können aber auch in Flüchtlingsquartieren in ihrer Nähe anfragen, ob es noch Bedarf gibt.

Netzwerk MEDeinander helfen

Ein besonderes Netzwerk der Freiwilligenhilfe hat der Leiter des Kinderwunschinstituts in Dobl, Dr. Michael Schenk, ins Leben gerufen: das Projekt MEDeinander helfen.

Da in seinem Institut mit Vesna Bjelic-Radisic eine seinerzeit aus Bosnien geflüchtete Gynäkologin und Brustkrebs-Spezialistin tätig ist, ging beiden Ärzten die neuerliche Flüchtlingswelle besonders nahe. Nach dem Besuch in einem Flüchtlingsquartier stand für Schenk der Entschluss fest: Er wollte seine Expertise zur Verfügung stellen. Und so zog er von einem Tag auf den anderen ein Ärztenetzwerk auf, an dem sich nicht nur mittlerweile 33 Fachärztinnen und -ärzte der unterschiedlichsten Richtungen beteiligen, sondern auch eine Hebamme,



Diagnostiklabors, eine Pharmafirma und PsychologInnen. Sie alle scharren in den Startlöchern, warten aber – zumindest zu Redaktionsschluss von Ärzte Steiermark – noch auf Grünes Licht, um ihre Arbeit aufnehmen zu können. Derzeit ist nämlich noch nicht geklärt, in welcher Form ihre Hilfe angenommen wird. Möglich sind sowohl „Feldtage“ vor Ort, bei denen beispielsweise mittels mobilem Ultraschall oder Röntgen Untersuchungen durchgeführt werden können, als auch Fahrten von Flüchtlingen in die entsprechenden

Facharzt-Ordinationen. „Ich wäre auch bereit, Untersuchungen in den Behandlungsräumen meines Instituts zu ermöglichen“, betont Schenk. Sogar für die Organisation von Busfahrten in die Ordinationen wurden schon Kooperationspartner gefunden.

Am Netzwerk beteiligen können sich alle Ärztinnen und Ärzte; besonderer Bedarf wird derzeit bei KinderärztInnen geortet. Durch seinen eigenen Fachschwerpunkt bedingt konnte Schenk bereits einige GynäkologInnen für das Projekt gewinnen, die ebenfalls



Kosten für Vertragsrückabwicklung sind keine außergewöhnliche Belastung

Der Kauf einer Eigentumswohnung wurde aufgrund von Mängeln, die der Verkäufer nicht beseitigte, rückabgewickelt. Daraufhin klagte der Käufer der Wohnung den Verkäufer auf Schadenersatz, da er z.B. Maklergebühren für die alte und neue Wohnung, Umzugskosten etc. zusätzlich tragen musste.

Da der Käufer in einem Vergleich lediglich EUR 20.000 an Schadenersatz erreichen konnte, wollte er die restlichen Kosten als außergewöhnliche Belastung geltend machen.

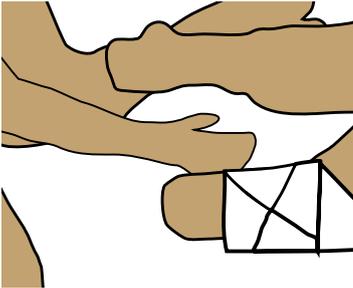
Das Bundesfinanzgericht (BFG) setzte sich ausgiebig mit den Voraussetzungen für eine außergewöhnliche Belastung auseinander: Es müssen Ausgaben getätigt werden, die zu einer Vermögensminderung bzw. zu einem endgültigen Ausscheiden aus der wirtschaftlichen Verfügungsmacht führen. Hingegen können Vermögensverluste wie z.B. Zinsen, die bei der Kalkulation der Schadenersatzansprüche angesetzt wurden, aber keineswegs zu einer Geldausgabe geführt haben, nicht als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht werden.

Weiters soll sichergestellt werden, dass Verluste aus dem allgemeinen „normalen“ Wirtschaftsleben nicht durch eine allfällige Einkommensteuersparnis auf den Staat Österreich abgewälzt werden können. In dem vorliegenden Fall war der Kauf der Wohnung wie auch alle darauf folgenden Handlungen freiwillig erfolgt, sodass es an der Zwangsläufigkeit fehlt und daher die Geltendmachung als außergewöhnliche Belastung nicht anzuerkennen ist.

ECA HAINGARTNER UND PFNADSCHEK
Steuerberatung GmbH

ECA Haingartner und Pfnadschek
Steuerberatung GmbH
8700 Leoben, Waasenplatz 1
Tel.: (03842) 299 00
Fax: (03842) 299 00-31
office@eca-leoben.at
www.eca-leoben.at

Anzeige



häufig benötigt werden.

Tagesaktuell informieren

Da sich der Zustrom von Flüchtlingen von Tag zu Tag ändert, kann sich auch der aktive Start der Netzwerkarbeit von MEDeinander helfen von einem Tag auf den anderen ergeben, daher sollten Hilfsbereite jeweils aktuelle Informationen erfragen. Auch bei allen anderen Hilfsorganisationen kann der Bedarf an ärztlicher Mithilfe sprunghaft ansteigen. Es empfiehlt sich daher, möglichst den direkten Kontakt zu suchen. Auch unter www.wirsinddabei.at kann Freiwilligenhilfe angeboten werden.

In München, das der Steiermark in Bezug auf den Flüchtlingsansturm um eini-

ge Wochen voraus ist, resümiert Stephanie Jacobs, Referentin für Gesundheit und Umwelt: „Ich bin überwältigt vom enormen Engagement der Einsatzkräfte. Vielen der Menschen, die in München ankommen, sieht man die Strapazen der Flucht deutlich an. Sanitäter, Ärzte, Mitarbeiter der Stadt München, der Regierung von Oberbayern, der Polizei, der Feuerwehr und der Bahn stellen sicher, dass der Ablauf reibungslos funktioniert. Sie leisten unermüdlich medizinische und humanitäre Hilfe, die direkt ankommt. Gemeinsam mit den vielen ehrenamtlichen Helfern haben sie in kürzester Zeit ein funktionierendes Netzwerk aufgebaut.“ Mit vereinten Kräften sollte das auch in der Steiermark gelingen.

„Ärztinnen und Ärzte, die freiwillig ehrenamtlich helfen möchten, können sich direkt mit den NGOs in Verbindung setzen.“

Info-Website der Ärztekammer Steiermark zur aktuellen Flüchtlingssituation:
<https://www.aekstmk.or.at/568>

Abrechnung ärztlicher Leistungen bei Flüchtlingen ohne Status: Zum derzeitigen Zeitpunkt können für Flüchtlinge ohne Status sämtliche mit der ärztlichen Hilfe in Verbindung stehende Leistungen als Aufwandsentschädigung über folgende Rechnungsadresse abgerechnet werden: Öst. Rotes Kreuz, LV Steiermark, Flüchtlingshilfe, Merangasse 26, 8010 Graz

MEDeinander helfen: Hotline werktags von 12:00-14:00 Uhr unter 0660 800 98 22. Wer helfen möchte, melde sich unter: hilfe@kinderwunsch-institut.at

Musikalisch-literarische Benefiz-Weihnachtsgala

Bereits zum zweiten Mal startete in diesem Herbst die Benefizreihe „Lichtblicke Steiermark“ des Vereins IKuSIAS, der Internationalen Kultur- und Sozial/Initiative Albert Schweitzer. Eine der dazugehörigen Großveranstaltungen ist die „Steirische Advent- und Weihnachtsgala“, die IKuSIAS zusammen mit der Kleine Zeitung-Hilfsaktion Steirer helfen Steirern auf die Bühne stellt. Am Sonntag, dem 13. Dezember 2015, musizieren und lesen im Grazer Stefaniensaal namhafte KünstlerInnen von Peter Uray über den Grazer Chor mondo musicale bis hin zum Pannonischen Blasorchester. Neben den musikalischen Darbietungen werden Gedichte und Kurzgeschichten aus ganz Europa das Programm abrunden.

Die Ärztekammer Steiermark ist Kooperationspartner der „Steirischen Advent- und Weihnachtsgala“, deren Erlös Ärzte ohne Grenzen Österreich sowie der Aktion „Steirer helfen Steirern“ zugutekommt.

„Hohe Ausbildungsqualität von heute ist hohe Behandlungsqualität von morgen.“

Dr. Eiko Meister, Präsidialreferent für Ausbildung und Qualitätssicherung



Egal, ob Ihr
Glas halb voll
oder halb leer ist –
sagen Sie es uns!

www.turnusevaluierung.at

BUNDESKURIE
ANGESTELLTE ÄRZTE

Ärztliches
Qualitätszentrum

Die Ärztekammer
Steiermark

Pantip®

Pantoprazol

Referenzprodukte: Pantoloc®/Zurcal®

NEU! Die 3 Monatspackung

Spart Zeit und Kosten!

- Rezeptgebührensparnis für Ihre Patienten!¹
- Keine Belastung des Kassenbudgets!²
- AVP **€ 14,90** (No Box)



Servus Österreich!

GEROT LANNACH

¹Preisvergleich Pantip® 20 mg und 40 mg, 90 Stk. (AVP € 14,90) zu Pantip® 20 mg und 40 mg, 3 x 30 Stk. zum Preis der Rezeptgebühr, WVZ 10/2015.

²Bei Verschreibung aus der No-Box. Die Fachinformationen und weitere Informationen finden Sie unter www.gl-pharma.at

Anstöße für die Gesundheitsreform

David Matusiewicz, Professor für BWL – insbesondere Gesundheitsmanagement – an Deutschlands größter privater Hochschule für Berufstätige gab im Rahmen einer Podiumsdiskussion zum Thema "Wettbewerb in der Krankenkasse?" Denkanstöße zu Reformpotenzialen für das österreichische Gesundheitswesen.

WALTER HOCH

Wie alle Bereiche könne auch das Gesundheitswesen von der digitalen Kommunikation profitieren, argumentierte Matusiewicz, der auch als wissenschaftlicher Beirat der Denkfabrik „Die Weis[s]e Wirtschaft“ fungiert, und stellte bei einer Podiumsdiskussion zum Thema "Wett-

bewerb in der Krankenversicherung?" der in Wien beheimateten Denkfabrik die Möglichkeiten der digitalen Revolution im Gesundheitswesen anhand von Beispielen aus Deutschland dar: Neben raschen Terminvereinbarungen vor allem bei Fachärzten per Internet ergäbe sich für "kleinere Wehwehchen" etwa auch die Mög-

lichkeit, sich den Weg zum Arzt zu ersparen und stattdessen mit ihm über Skype zu sprechen. Oder man lasse sich schwer verständlich formulierte Befunde in eine verständlichere Sprache übersetzen, indem man sie zu Internet-Portalen schicke – ohne durch Zweit- und Drittbesuche beim Arzt Zeit im Verkehr oder im Wartezimmer zu verlieren. Die "Übersetzungen" würden von Studierenden der Medizin vorgenommen, womit beide Seiten – Patient und Anbieter – gleichermaßen profitieren würden.

Auch innovativ – und zwar durch die Faktoren Information und Marktpräferenz – seien, so Matusiewicz, die Gesundheitssparkonten in Singapur, wo jeder Bürger auf sein "Gesundheitssparkonto" einzahle und Krankenhäuser die Preise für "Gesundheitsleistungen" wie Operationen und auch die Verweildauern im Internet veröffentlichen.

Jeder Patient könne damit wählen, in welchem Krankenhaus er einen allfälligen Eingriff durchführen lassen möchte. Die Behandlung von armen Patienten oder von solchen mit hohem Risiko erfolge über gesonderte Pools, in die zusätzlich von allen eingezahlt werde.

"Revolution von unten"

Im Moment seien die klassischen Akteure im Gesundheitswesen noch eher skeptisch, was die Möglichkeiten von Verbesserungen im Gesundheitswesen durch die digitale Revolution anlange – Matusiewicz geht aber davon aus, dass diese neuen Möglichkeiten eine "Revolution von unten" in Gang bringen können – ausgelöst durch die Innovationskraft junger Unternehmer und Start-ups, die mit ihren Entwicklungen und Apps das Gesundheitssystem verändern wollen.

In Deutschland gäbe es bereits die erste "Gesundheits-App auf Rezept" – womit das Smartphone sozusagen zum Medizinprodukt werde. Damit werde die Digitalisierung durch die nachrückenden „Computergenerationen“ von selbst als globales Element der Gesundheitsreform an Bedeutung gewinnen.

Impulsfaktor Wettbewerb

Auf die impulsgebende Potenz des Wettbewerbs setzt Matusiewicz aber nicht nur in puncto Innovationskraft von Unternehmern, sondern auch durch die Innovationskraft infolge Wettbewerb zwischen Krankenkassenträgern. Der könne aber nur entstehen, wenn die Beitragszahler die



Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, der größte soziale Krankenversicherungsträger in der Steiermark, sucht für das Ambulatorium für Interne Erkrankungen im Fachärzteezentrum Graz eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin auf Vollzeitbasis

Wir wenden uns an kommunikative, entscheidungsfreudige Persönlichkeiten mit Teamfähigkeit sowie hoher fachlicher und sozialer Kompetenz.

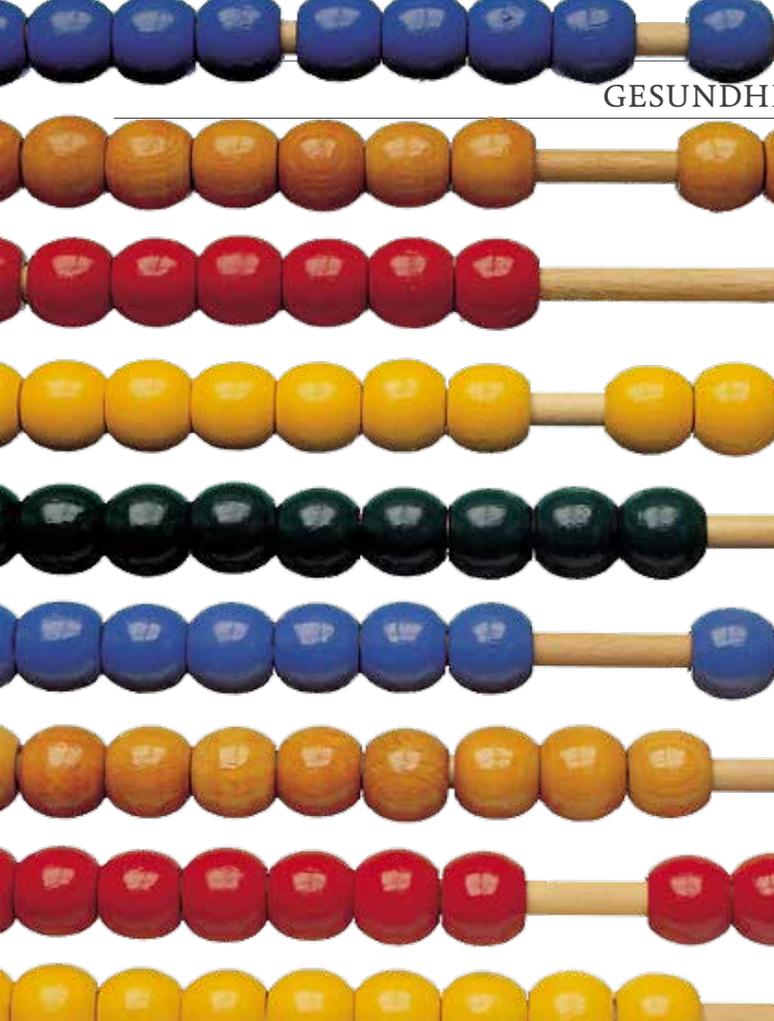
Fachliche und persönliche Anforderungen:

- Kenntnisse bzw. besonderes Interesse im Fachgebiet der Diabetologie
- Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten

Das Mindestentgelt richtet sich nach der DO.B und beträgt bei Vollarbeitszeit brutto EUR 68.213,92 pro Jahr. Bei Vorliegen entsprechender Qualifikation sowie anrechenbarer Vor dienstzeiten wird eine deutliche Überzahlung geboten.

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen bis spätestens **20.10.2015** an:

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Personalabteilung, z.H. Herrn Dr. Johannes Hansmann
Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz
Tel: 0316/8035-1381
E-Mail: pbuero@stgkk.at



Möglichkeit haben, frei zwischen Kassen zu wählen – wie etwa in der Bundesrepublik Deutschland gegeben.

Matusiewicz sieht in Österreich generell eine wettbewerbskritische Sicht zum Wettbewerb vorherrschen. Gerne werde hierzulande dem reinen Kostendenken mit Argumenten wie der "gewachsenen föderalen Struktur" des Spitalswesens und den "Eigenheiten der Länder" ein Riegel vorgeschoben. Das mindere den Vorteil, im Vergleich der Gesundheitssysteme weit vorne zu liegen wiederum bzw. mache ihn zunichte.

Zwar sei eine Studie für Effizienzpotentiale in der Sozialversicherung von der Politik in Auftrag gegeben worden, funktionieren könne der Wettbewerb in Österreich laut dem angesehenen Gesundheitsökonom aber nur, wenn es einen Finanzausgleich als Kern des Konzeptes gäbe. Nicht gerade als

Kostendämpfer fungiere die Pluralität von 22 Kassen, die Wirtschaftskreise ohnehin gerne auf drei fusionieren würden. Oft erscheine der Wettbewerb im Gesundheitswesen den Beteiligten als zu kompliziert, sodass der Wille zum Wettbewerb fast schon für die Sache selbst gewertet werden müsse.

Dass auch in Deutschland die optimale Lösung noch nicht gefunden worden sei, zeigt der Umstand, dass die erhofften Umwälzungen noch nicht im erwünschten Ausmaß Platz gegriffen haben.

Zu stark seien die Gefahrenquellen für einen Freien Markt im Gesundheitswesen verankert: Das Knappheitsproblem und das Marktversagen rechtfertigen noch immer Steuerungskorrekturen durch den Staat.

Es werde zwar dort und da an den Stellschrauben gedreht, der Effekt sei aber erst in

Ein ideales System kommt auch deswegen nicht zustande, weil jede Kultur die ihr gemäßen Systeme ausbildet.

zehn Jahren – in der heutigen schnelllebigen Zeit also praktisch in ungewisser Zukunft – feststellbar.

Jede Kultur bildet ihr System aus

Bei den Versicherten differenziert Matusiewicz zwei Gruppen: Bei den über 50 Millionen Gesunden in Deutschland herrsche eine

Beitragspräferenz: Sie wollen wenig zahlen und sie brauchen auch nur wenig Leistung.

Die chronisch Kranken hingegen pflegten eine Produktpräferenz, sie brauchen eine hohe Leistung. Ein ideales System kommt auch deswegen nicht zustande, weil jede Kultur die ihr gemäßen Systeme ausbilde.

15.FORTBILDUNGSMONAT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN AUSBILDUNG

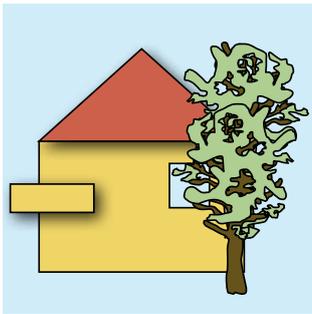


NOVEMBER 2015
www.med.or.at/fbm

Die Ärztekammer
Steiermark

Steuerreform 2015/2016: Was auf

Die Steuerreform steht weitgehend. Auf Grundlage einer umfassenden Analyse des Steuerkonsulenten der Österreichischen Ärztekammer, HR Dr. Herbert Emberger, sind die wichtigsten Punkte zusammengefasst. Hier der zweite Teil. Teil 1 finden Sie in AERZTE Steiermark 9/2015.



Immobilien, Grund und Boden

Betriebliche Instandsetzungsaufwendungen bei Gebäuden, die entgeltlich an fremde Arbeitnehmer für Wohnzwecke überlassen werden, sind statt auf 10, nun gleichmäßig auf 15 Jahre verteilt absetzbar. Es gibt Übergangsbestimmungen.

Damit erfolgt auch eine **Verlängerung im Bereich der Vermietung und Verpachtung von 10 auf 15 Jahre**. Ab 2016 bedeutet das eine Neuberechnung der Höhe der Anteile (von einem Zehntel auf ein Fünftel).

Immobilienvertragsbesteuerung: Der Inflationsabschlag wird ab 1. Jänner 2016 gestrichen. Der pauschale Steuersatz wird für natürliche Personen (nicht für Körperschaften) von 25 auf 30 % erhöht. Verluste bei privaten Grundstücksveräußerungen können ab 2016 bis zu 60 % mit Einkünften aus Vermietung und Verpachtung (in einem Jahr oder verteilt auf 15 Jahre) ausgeglichen werden.

Bei Immobilienverträgen, die der Pauschalbesteuerung un-

terliegen, sind Werbungskosten oder Betriebsausgaben nicht abzugsfähig. Wird die Regelbesteuerungsoption gewählt, bleiben Werbungskosten bzw. Betriebsausgaben abzugsfähig.

Die Absetzung für Abnutzung (AfA) für Betriebsgebäude wird mit einem Satz von bis zu 2,5 % vereinheitlicht. Bei für Wohnzwecke überlassenen Gebäuden beträgt die AfA bis zu 1,5 % (wie bei den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung). Damit ist eine Anhebung bei den Freiberuflern von 2 % auf 2,5 % verbunden. Die Regelung gilt ab 2016, d. h. der bisherige Satz von 2 % erhöht sich ab diesem Datum. Das bedeutet eine Änderung der vom AfA-Satz abgeleiteten Restnutzungsdauer.

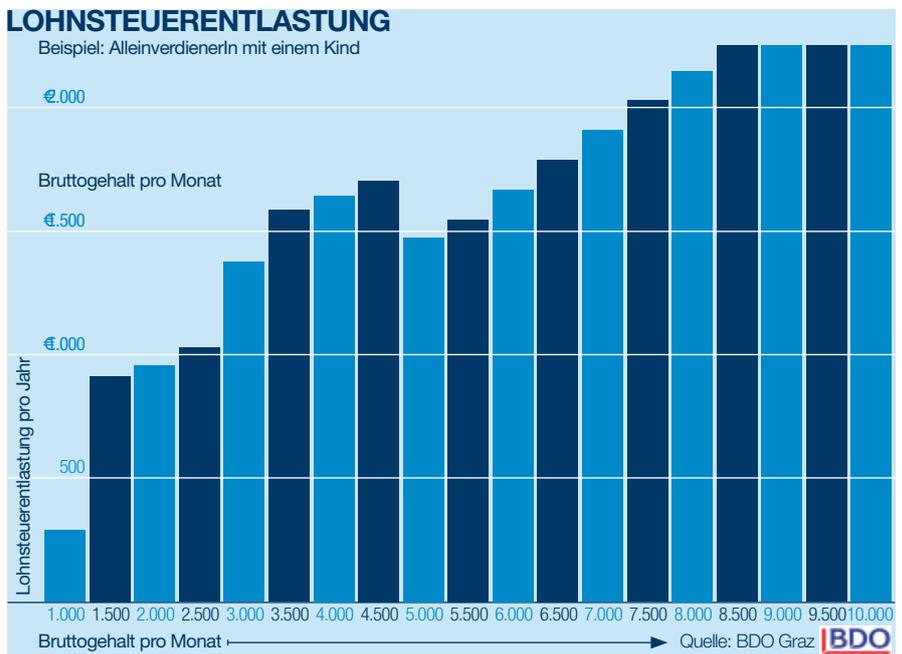
Änderung des Aufteilungsverhältnisses bei den Anschaffungskosten eines bebauten Grundstücks: Ab 2016 sind als Anteil des Grund und Bodens 40 % (bisher 20 %) auszuschneiden, damit erfolgt eine Reduzierung der Abschreibungsbasis für das Gebäude auf 60 %.

Beim unentgeltlichen Erwerb von Grundstücken (durch Erbanfall, Vermächtnis, Erfüllung eines Pflichtteilsanspruchs, unter Lebenden im Rahmen des Familienverbandes laut Gerichtsgebührengesetz usw.) gilt ein vom Grundstückswert berechneter Steuersatz von 0,5 % für die ersten 250.000 Euro, 2 % für die nächsten 150.000 und 3,5 % darüber hinaus. Das gilt auch bei teilentgeltlichen Erwerben für jenen Teil, für den keine

Gegenleistung erbracht wird, wenn die Gegenleistung 30 bis 70 % beträgt. Gegenleistungen über 70 % führen immer zur Entgeltlichkeit. Wenn eine Gegenleistung erbracht wird, gilt allgemein der Steuersatz von 3,5 %. Bei der Ermittlung des anzuwendenden Steuersatzes sind von derselben Person an dieselbe Person anfallenden Erwerbe innerhalb der letzten fünf Jahre zusammenzurechnen. Es gibt eine Reihe von Sonderfällen.

Bei unentgeltlichen oder teilentgeltlichen Erwerben eines Betriebsgrundstücks im Rahmen einer begünstigten Betriebsübertragung wird der Betriebsfreibetrag von 365.000 Euro auf 900.000 Euro erhöht und darüber hinaus mit 0,5 % des Grundstückswertes begrenzt.

Die BDO Graz Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft hat eine Übersicht der realen Lohn- und Einkommensteuerentlastung durch die Tarifreform exemplarisch zusammengestellt.



Sie konkret zukommt 2

Befreit sind Erwerbe unter Lebenden durch die Ehegatten oder Partner unmittelbar zum Zwecke der gleichzeitigen Anschaffung oder Errichtung einer Wohnstätte zur Befriedigung des dringenden Wohnbedürfnisses der Ehegatten oder Partner, soweit die Wohnfläche 150 m² nicht übersteigt. Die Begünstigung für die 150 m² gilt auch, wenn die Wohnfläche größer ist.

Der Grundstückswert ist entweder als Summe des hochgerechneten (anteiligen) dreifachen gemeinen Bodenwertes nach dem Bewertungsgesetz und des anteiligen Wertes des Gebäudes zu ermitteln oder in Höhe eines von einem geeigneten Immobilienpreisspiegel abgeleiteten Wertes zu berechnen. Details sind in einer Verordnung des Finanzministers zu regeln.

Finanzämter sind berechtigt, **Maßnahmen gegen Schwarzarbeit**, insbesondere außerhalb der Nachbarschaftshilfe, im Rahmen des privaten Hausbaus zu kontrollieren. Das betrifft die Erbringung von Leistungen durch nicht-befugte Personen und deren Beauftragung.



(Kein) Bankgeheimnis

Es wird ein Kontenregister über die Konten im Einlagegeschäft, im Girogeschäft, im Bauspargeschäft sowie über

die Depots im Depotgeschäft der Kreditinstitute eingerichtet. Das Kontenregister beinhaltet keine (Detail-)Angaben über Kontostände.

Auskünfte aus dem Kontenregister sind zu erteilen: für strafrechtliche Zwecke den Staatsanwaltschaften und Strafgerichten, für finanzstrafrechtliche Zwecke den Finanzbehörden und dem Bundesfinanzgericht und – wenn es im Interesse der Abgabenerhebung zweckmäßig und angemessen ist – den Abgabenbehörden und dem Bundesfinanzgericht. Im Verfahren zur Veranlagung der Einkommen-, Körperschafts- oder Umsatzsteuer sind Auskünfte nicht zulässig, außer wenn die Abgabenbehörde Bedenken gegen die Richtigkeit der Abgabenerklärung hat, ein Ermittlungsverfahren nach der BAO einleitet und

Rat und D@ten : Die EDV-Kolumne

Arzttermine per Mausclick



Alwin
Günzberg

Immer mehr ÄrztInnen nutzen die Möglichkeit, Termine über das Internet zu vergeben.

Die Vorteile liegen auf der Hand:

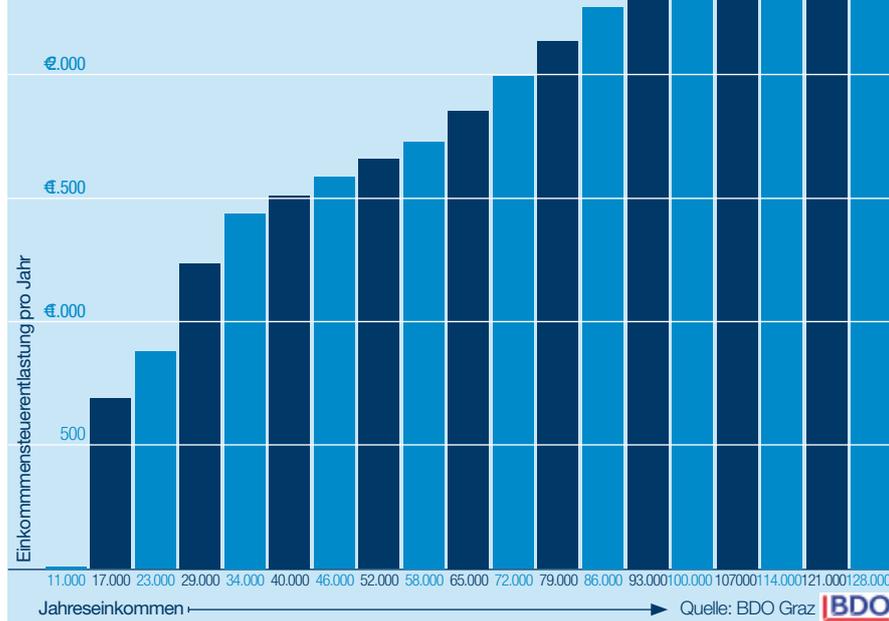
Neben der Entlastung des Ordinationspersonals durch aufwendige Telefonate können Ressourcen in der Arztpraxis weitaus effizienter verteilt und organisiert werden.

Über Ihre Homepage sind Sie in der Lage, bestimmte Leistungen zu vordefinierten Zeiten anzubieten.

Mit wenigen Mausclicks wählen PatientInnen unabhängig von den Ordinationszeiten, rund um die Uhr, ihren Wunschtermin aus.

Die vergebenen Termine sind unmittelbar nach der Buchung im Arztsystem sichtbar und im Online-Terminsystem gesperrt. Bei den meisten Systemen werden zahlreiche zusätzliche Funktionen mit angeboten: Zum Beispiel besteht die Möglichkeit, Ihre PatientInnen automatisch per E-Mail oder per SMS an ihren Arzttermin zu erinnern. Die Buchung funktioniert selbstverständlich auch per Smartphone. Vergabene Online-Termine lassen sich jederzeit über das Internet abrufen. Für detaillierte diesbezügliche Informationen steht Ihnen Ihr Softwareberater gerne zur Verfügung.

EINKOMMENSTEUERENTLASTUNG



der Abgabepflichtige vorher Gelegenheit zur Stellungnahme hatte. Die Stellungnahme ist aktenkundig zu machen. Über die durchgeführte Kontenregistereinsicht ist der Abgabepflichtige zu informieren. Gegen die Einsichtnahme in das Kontenregister steht kein gesondertes Rechtsmittel zu.

Im Rahmen von Arbeitnehmerveranlagungen werden die Voraussetzungen für eine Auskunftseinholung in der Regel nicht vorliegen. Das Kontenregistereinschaugegesetz sieht noch zur Wahrung des besonderen Rechtsschutzes im Abgabeverfahren im Zusammenhang mit Auskünften aus dem Kontenregister die Verpflichtung der Abgabenbehörde vor, dem neuen Rechtsschutzbeauftragten im Finanzministerium Einblick zu gewähren, Auskünfte zu erteilen usw.

Das Bankgeheimnis gilt nicht

- in einem Strafverfahren gegenüber den Staatsanwaltschaften und Gerichten nach der Strafprozessordnung, d. h. die reinen Kontenregisterdaten stehen der Staatsanwaltschaft offen, die inhaltlichen Daten be-



Im Rahmen von Arbeitnehmerveranlagungen werden die Voraussetzungen für eine Auskunftseinholung in der Regel nicht vorliegen.

dürfen aber wie bisher einer gerichtlichen Bewilligung.

- in einem Strafverfahren wegen vorsätzlicher Finanzvergehen gegenüber den Finanzstrafbehörden. Nach dem Finanzstrafgesetz muss eine Anordnung des Vorsitzenden des Spruchsenats vorliegen. Dagegen kann vom Beschuldigten Beschwerde an das Bundesfinanzgericht erhoben

werden.

- gegenüber Abgabenbehörden, wenn Zweifel an der Richtigkeit der Angaben des Abgabepflichtigen bestehen, die Auskunft geeignet scheint, Zweifel aufzuklären, und der Eingriff verhältnismäßig ist. Auskunftsverlangen sind vom Leiter der Abgabenbehörde zu unterfertigen und zu dokumentieren. Im Veranlagungsver-

fahren (Einkommen-, Körperschafts-, Umsatzsteuer) sind Auskunftsverlangen nicht zulässig, außer wenn trotz Kontakten mit dem Steuerpflichtigen Bedenken gegen die Richtigkeit der Abgabenerklärung bestehen und der Abgabepflichtige vorher Gelegenheit zur Stellungnahme hatte. Diese ist aktenkundig zu machen. Als besonderer Rechtsschutz ist bei diesen inhaltlichen Auskunftsverlangen im Abgabeverfahren die Bewilligung durch das Bundesfinanzgericht einzuholen, wobei dieses tunlichst innerhalb von drei Tagen zu entscheiden hat. Gegen den Beschluss des Bundesfinanzgerichts kann Rekurs eingelegt werden, der allerdings keine aufschiebende Wirkung hat. Wenn dieser erfolgreich ist, d. h. die Konteneinschau zu Unrecht bewilligt wurde, gilt Beweisverwertungsverbot im konkreten Abgabeverfahren. Wie bei der Einschau in das Kontenregister wird auch die Auskunftseinholung aus Bankkonten bei routinemäßigen Arbeitnehmerveranlagungen nicht in Frage kommen.

ihre neue ordination - umbau in **14 tagen**

beratung planung umbau barrierefrei



velden am wörthersee

tischlerei spendier

unsere innenarchitekten beraten sie gerne

04274 8126 tischlerei@spendier.com

Angehörige abgesichert

Der Wohlfahrtsfonds hat mehr als „nur“ die Alters- und Invaliditätsversorgung sowie die Krankenbeihilfe zu bieten. Im Gegensatz zu den meisten privaten Versicherungsprodukten sind beim Wohlfahrtsfonds auch die Familienmitglieder automatisch abgesichert.

Kinderunterstützung

Kinder von alters- und invaliditätsversorgten Ärztinnen und Ärzten erhalten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Unterstützung von 20 % der Alters- bzw. Invaliditätsversorgung des versorgten Kammerangehörigen.



Darüber hinaus wird eine Kinderunterstützung in Höhe von 22,5 % längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr gewährt, sofern sich das Kind in einer Schul- bzw. Berufsausbildung (FH, Uni) befindet, wobei die Unterstützung nur für das Erststudium (bis zum Ende des Magister- bzw. Masterstudiums) gewährt wird.

Halbwaisen- und Waisen-Versorgung

Die Halbwaisen- und Waisen-Versorgung gebührt Kindern von verstorbenen Kammerangehörigen bis zum Erreichen der Volljährigkeit.

Darüber hinaus wird sie analog den Bestimmungen zur Kinderunterstützung längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr geleistet, sofern sich die oder der (Halb-)Wai-

se in einer Schul- bzw. Berufsausbildung (FH, Uni) befindet, wobei auch die Halbwaisen- und Waisen-Versorgung immer nur für das Erststudium (bis zum Ende des Magister- bzw. Masterstudiums) gewährt wird.

Die Höhe der (Halb-)Waisenversorgung wird berechnet nach einem Prozentsatz der Alters- und Invaliditätsversorgung, die dem verstorbenen Kammerangehörigen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.

	< 18. LJ	18. - 27. LJ
Halbwaise	20 %	25 %
Waise	40 %	50 %

Die staatliche Familienbeihilfe und die staatliche (Halb-)Waisenpension werden im Gegensatz zum Wohlfahrtsfonds seit dem Budgetbegleitgesetz 2011 nur mehr bis zum vollendeten 24. Lebensjahr ausbezahlt.

Versorgung von Witwen, Witwern und eingetragenen Partnern

Nach dem Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung hat die Witwe bzw. der Witwer Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerpension. Seit 2010 hat auch der gleichgeschlechtliche hinterbliebene eingetragene Partner (EGP) Anspruch auf eine Versorgung als hinterbliebener eingetragener Partner. Die Höhe der

Versorgungsleistung beträgt 60 % der Alters- und Invaliditätsversorgung, die dem verstorbenen Kammerangehörigen zum Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.

Achtung: Die Lebensgefährtin bzw. der Lebensgefährte haben keinen Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerversorgung. Dies betrifft sowohl den Wohlfahrtsfonds als auch die Ansprüche im staatlichen Pensionssystem.

Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

Im Fall des Todes eines aktiven bzw. alters- oder invaliditätsversorgten Kammerangehörigen besteht zusätzlich ein Anspruch auf ein einmaliges „Sterbegeld“, das ist die so genannte Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung. Die Details werden in der nächsten Ausgabe des AERZTE Steiermark erscheinen.

Das Team des Wohlfahrtsfonds steht für weitere Fragen gerne zur Verfügung (0316-8044- 64 bis 67).



Europäisches Praxisassessment

Erkennen Sie Ihre Potenziale, steigern Sie die Effizienz!

ZITAT

„Komplexe Systeme wie unser Gesundheitssystem lassen sich nicht von einer zentralen Stelle aus steuern.“

Gesundheit2020, Bericht zur Schweizer Gesundheitspolitik

30. Jänner 2016: 66. Wiener Ärzteball in der Wiener Hofburg

Belle Epoque, oder eine glanzvolle romantische Ballnacht mit Sigmund Freud.

Der Wiener Ärzteball ist einer der vornehmsten Bälle in Wien und stets ein Treffen von Größen aus Medizin, Politik, Industrie, Wirtschaft und Sozialversicherung. Einen Abend lang strahlen die historischen Räume der Wiener Hofburg in ihrem Glanz für ungefähr 4000 Ballbesucher. Er findet stets am letzten Samstag im Jänner statt, das ist diesmal der 30. Jänner 2016. Traditionell hoch ist dabei stets der Anteil von ausländischen Ballgästen, wobei einige sogar aus Übersee anreisen. Den größten Teil ausländischer Ballgäste bilden natürlich Kolleginnen

und Kollegen aus Deutschland: Meist zwischen 300 und 400 deutsche Gäste machen den Wiener Ärzteball auch zu einem internationalen Ereignis. Auch dieses Jahr hat das Ballkomitee beschlossen, den karitativen Gedanken des Ärzteballs in den Vordergrund zu stellen. So wird es ein „Casino on Tour“ geben, dessen Reinerlös dem Verein „Jojo – Verein für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ zugute kommt. Die Damen-spende wird das Thema des Balls aufgreifen.

Eine Besonderheit des Ärzteballs ist der prächtige Blumenschmuck. Eine liebevoll gewonnene Tradition: Nach Beendigung der traditionell um 3.00 Uhr stattfindenden Publikumsquadrille überreicht

aus diesem Blütenzauber der Herr seiner Dame eine Blume.

Sorgen über verstauchte Knöchel oder vorübergehende Unpässlichkeiten muss sich wohl niemand machen: Unter den knapp 4000 Ballbesuchern befinden sich geschätzte 2000 Medizinerinnen und Mediziner.

Auf www.arzteball.at finden Sie alle wichtigen Informationen zu Tisch- und Kartenbestellungen, Dresscode, Unterhaltungsprogramm und Kulinarik.

66. Wiener Ärzteball
Samstag, 30. Jänner 2016
Ort: Hofburg Vienna
Eintritt: 120 Euro
(Studenten: 50 Euro)
Web: www.aerzteball.at

Grazer Impftag: 17. Oktober 2015

Die Schwerpunkte befassen sich heuer mit sozialen Aspekten des Impfens – wie Impfpflicht, Impfverweigerung und Impfgegnerschaft.

Pamela Rendi-Wagner vom Gesundheitsministerium wird ein Referat über Impfungen von Personal im Gesundheitswesen halten. Andreas Trobisch von der Grazer Kinderklinik wird zeigen, dass die Verbreitung der Masern in der Steiermark durch Impfgegner erfolgt.

Als Höhepunkt der heurigen Veranstaltung findet eine Diskussion zu diesen Themen mit Vertretern aus Politik, Gesundheitsministerium und Medien statt. Weitere Schwerpunkte sind eine Analyse der Evidenz der Grippezimpfung durch die Vorsitzende des nationalen Impfgremiums des Gesundheitsministeriums, Ursula Wiedermann-Schmidt, sowie eine Analyse von Lieferengpässen bei Impfstoffen und Arzneimitteln durch Apothe-

kerkammer-Präsident Gerhard Kobinger.

Ein weiterer Höhepunkt ist der Vortrag von Ingomar Mutz über den Kampf gegen alte Seuchen. Astrid Sonleitner wird den 2014 in der Steiermark beobachteten Impfdurchbruch bezüglich der Rotavirusimpfungen analysieren. Abschließend wird Elmar Joura den neuen 9-valenten Impfstoff gegen humane Papillomviren vorstellen.

AKUT

Die Veränderer

Das Buch „Generation Y: Der alte Arzt hat ausgedient“ von Christina Hucklenbroich hat in Deutschland einige Aufregung verursacht. Es zeichnet das Bild einer selbstverliebten, egoistischen Ärztegeneration, die „ein Problem für die Medizin“ darstellt, unter anderem, weil sie ihre Überstunden bezahlt haben möchte und „lieber den Job wechselt, als sich anzupassen“.

In einem Artikel der Frankfurter Allgemeinen Zeitung F.A.Z. hat nun ein Mediziner, Gustav J. Dobos, seines Zeichens immerhin Direktor der Abteilung Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte, die „Y-Ärztinnen und -Ärzte“ verteidigt und betont, diese Generation würde wieder „gute Medizin und Menschlichkeit in den Mittelpunkt ihrer Visionen“ stellen.

Für die Finanzplaner der Krankenhäuser möge es zwar schmerzhaft sein, dass sie künftig mehr Gelder für Menschen als für Maschinen ausgeben müssen, weil die jungen Ärzte flexible Arbeitszeitmodelle fordern und einen anderen Führungsstil, Feedback und partizipatives Coaching. Für die Patienten aber sei dieser Wandel in den Einstellungen nur positiv.

Diesem Wandel in der Arbeitseinstellung trägt auch das Event #wirsinddiezukunft Rechnung, zu dem die Bundeskurie Angestellte Ärzte am 28. November in Wien einlädt (siehe Seite 49).

Der Artikel von Gustav J. Dobos ist unter <http://www.faz.net> nachzulesen.

Neue Ausbildung im Fokus

Die neue Ausbildungsordnung verändert vieles und wirft daher auch viele Fragen auf. Deswegen lädt die Ärztekammer Steiermark am 29. Oktober zu einer Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung, aber auch für Ausbildungsverantwortliche.

AERZTE Steiermark hat in der Septemberausgabe ausführlich über die neue Ausbildungsordnung und den neuen Weg zum Arzt für Allgemeinmedizin informiert. Aber Diskussion und Dialog ist über einen Artikel nicht gut möglich. Daher findet am Donnerstag, 29. Oktober 2015, ab 19 Uhr zusätzlich eine Informationsveranstaltung zu dem Thema in den Offenen Räumen der Ärztekammer Steiermark, in der Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz, statt. Eingeladen sind natürlich alle, die in Ausbildung stehen bzw. kurz davor stehen sie zu beginnen. Eingeladen sind aber ebenso die Ausbildungsverantwortlichen in

Martin Wehrschütz



J. Pischwanger-Sölkner



David Windisch



Claudia Grinschgl



den Krankenhäusern, Ausbildungsleiterinnen und -leiter bzw. Primariae und Primarii. Auch für Lehrpraxisinhaberinnen und -inhaber hat die Veranstaltung sicher einiges zu bieten.

Die Ausbildungsveranstal-

tung ist eine Initiative von Kurienobmann Martin Wehrschütz, der als Vorsitzender des Bildungsausschusses der Österreichischen Ärztekammer selbst Fachmann auf diesem Gebiet ist. Ebenso dabei sind der Obmann der Sektion Turnusärzte in der Ärztekam-

mer Steiermark, David Windisch, sowie Karlheinz Kornhäusl als stellvertretender Landes- und Bundeskurienobmann und als Obmann der Bundessektion Turnusärzte.

An ihrer Seite stehen zwei Expertinnen: Oberärztin Jutta Claudia Pischwanger-Sölkner (angefragt) ist Ärzteausbildungskoordinatorin in der KAGes. Claudia Grinschgl ist als Juristin die Fachfrau zu diesem Thema in der Ausbildungsabteilung der Ärztekammer Steiermark.

Die Einladung erfolgt gesondert per E-Mail. Um Anmeldung wird ebenfalls per E-Mail ersucht.

Machen Sie's sicher!

www.cirsmedical.at

Das anonyme, sanktionslose Fehlerberichts- und Lernsystem für Beschäftigte im Gesundheitswesen

HEUTE SCHON GEMELDET?

„Wir wollen uns täglich weiterentwickeln.“

Dr. Martin Wehrschütz, Vizepräsident und Obmann der Kurie Angestellte Ärzte





KH Kornhäusl



Gesundheitsministerin Oberhauser



Familienministerin Karmasin

#wirsinddiezukunft

Eine österreichweite Konferenz der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung unter dem selbstbewussten Motto #wirsinddiezukunft findet am Samstag, 28. November 2015, einen ganzen Tag lang in Wien statt, und zwar im Museumsquartier (Hofstallungen). Einen Tag soll über Ärzteausbildung sowie Rahmenbedingungen für die Berufsausübung, wie Arbeitsplatz, Work-Life-Balance, familienfördernde Maßnahmen u.v.m. diskutiert werden. Ins Leben gerufen hat das Event Karlheinz Kornhäusl.

Ihre Teilnahme haben bereits

zwei Ministerinnen, Sabine Oberhauser (Gesundheit) und Sophie Karmasin (Familie) zugesagt. Moderieren wird der ehemalige ORF-Sprecher Gerald Gross. Zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekammern, der Politik, von Interessenvertretungen, aber auch der Medien werden dort erwartet.

Um steirischen Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung die An- und Rückreise zu erleichtern, wird ein kostenloser Bustransfer angeboten. Busse fahren sowohl über die Südautobahn als auch das Mur- und Mürztal. Die genauen Informationen über

die Routen, Zeiten sowie Einstiegs- und Ausstiegsmöglichkeiten erhalten alle steirischen Ärztinnen und

Ärzte in Ausbildung persönlich per E-Mail.

Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich.

save the date!

Konferenz der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung

#wirsinddiezukunft

Samstag, 28. November 2015

im MQ Hoffstallung, Museumsplatz 1, 1070 Wien

Wir wollen einen Tag über Ärzteausbildung sowie Rahmenbedingungen für die Berufsausübung, wie Arbeitsplatz, Work-Life-Balance, familienfördernde Maßnahmen u.v.m. diskutieren.

Infos: Österreichische Ärztekammer, Bundeskurie Angestellte Ärzte, E-Mail: c.titsch@aerztekammer.at. Von der Steiermark aus werden Busse angeboten.

Lehrpraxis-Barometer

Wie geht es der Lehrpraxis? Diese Frage wird heftig diskutiert. Im „Lehrpraxis-Barometer“ wird nicht diskutiert, sondern konstatiert.

Gesamtzahl der Lehrpraxisstellen:

17

Zahl der geförderten Lehrpraxisstellen:

6

Anteil der geförderten Lehrpraxisstellen an der Gesamtzahl in Prozent:

35,00

Stand: August 2015

Quelle: Ärztekammer Steiermark

Die neue Ausbildung konkret.

Sie fragen und bekommen Antworten.

Von Martin Wehrschütz, Karlheinz Kornhäusl, David Windisch, Jutta Claudia Pischwanger-Sölkner (angefragt) und Claudia Grinschgl.

Offene Räume

Donnerstag, 29. Oktober 2015, 19 Uhr,
Ärztekammer Steiermark



LYSIS

INDIVIDUAL HEALTHCARE SOLUTIONS

ULTRASCHALLGERÄTE UND SONDEN
SONDENREPARATUREN
GERÄTEREPARATUREN UND WARTUNG
VERBRAUCHSARTIKEL

HERRGOTTWIESGASSE 119 | 8020 GRAZ
0316/22 83 01 | OFFICE@LYSIS.CC | WWW.LYSIS.CC

Notärzte im Rettungsdienst: Schwere rechtliche Bedenken

Eingliederung der notärztlichen Versorgung in das Rettungswesen senkt die Qualität und verschärft das Problem knapper Ressourcen.

Die zunehmenden Schwierigkeiten, die notärztliche Versorgung in der Steiermark durchgehend und flächendeckend sicherzustellen, sollen (auch) durch ein neues Rettungsdienstgesetz des Landes Steiermark behoben werden. Einfach klingende Lösung: Rettungsdienste müssen ihren Hauptsitz in der Steiermark haben und beschäftigen dann Notärzte – so könnte auch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz umgangen werden.

Die Rechtsanalyse durch die Ärztekammer zeigt allerdings die rechtlichen Fallstricke in diesem Konstrukt: Eine „Regionalpräferenz“ ist laut EU-Gemeinschaftsrecht unzulässig. Dazu gibt es bereits mehrere sehr eindeutige Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs (EuGH). Was heißen würde: Auch ausländische (und kommerzielle) Rettungsorganisationen hätten bei einer Ausschreibung gute Chancen, zum Zug zu kommen.

Gegen die „Auslagerung“ der notärztlichen Versorgung gibt es aber auch schwerwiegende inhaltliche Argumente. Die enge Verzahnung mit den Landeskrankenhäusern stellt sicher, dass die Notärztinnen und -ärzte fachlich immer am letzten Stand der Dinge sind, trainieren, Operationen durchführen und in Notaufnahmen arbeiten.

Die Trennung zwischen einer notärztlichen Versorgung durch das Land und der Tätigkeit in einem LKH würde zudem die Konkurrenzsituation verschärfen und könnte zu einer „Abschöpfung“ von Notärzten aus dem Krankenhaus führen. Eine (versuchte) Umgehung des KA-AZG (Ärztinnen und Ärzte arbeiten außerhalb der Spitalstätigkeit zusätzlich

als Notärztinnen und -ärzte) sei arbeitsschutzrechtlich und aus Qualitätsgründen „strengstens“ abzulehnen. Bei den Prüfungen durch die Sozialversicherungen und die letzte „Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben“ (GPLA-Prüfung) sind notärztliche Tätigkeiten als „echte Dienstverhältnisse“ und nicht als Werkverträge bewertet worden.

Eine „Fusion“ von Notarzt- und Rettungswesen, so die Argumentation, würde zudem die jetzt schon begrenzten Mitgestaltungsmöglichkeiten für die Notärztinnen und -ärzte (Stützpunktleiter) weiter reduzieren. Damit ist eine Senkung der Qualität zu erwarten – bei der Ausrüstung, aber auch den einsatztaktischen Belangen und der strategischen Positionierung. Auch eine weitere Steigerung der Fehleinsatzzahlen sei zu befürchten, womit die knappen Ressourcen weiter belastet würden.



REHA
radkersburg
NEUROLOGIE
ORTHOPÄDIE
KINDERREHA



REHA radkersburg Ihre Selbständigkeit ist unser Ziel!

Mobilität ist Selbständigkeit.

Durch neurologische und orthopädische Erkrankungen kommt es häufig zu Mobilitätseinschränkungen. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, die für sie wichtigen Wege selbständig und ohne Gefahr zu bewältigen.

Spezielle Therapiekonzepte ermöglichen eine Wiedererlangung der Mobilität. Die REHA radkersburg bietet solche Konzepte in den Bereichen der neurologischen und orthopädischen Reha sowie in der Kinderrehabilitation an.



REHA radkersburg | klinik maria theresia
8490 Bad Radkersburg | 03476/3860 | www.klinik-maria-theresia.at

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinhalte, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinhalte, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.



Fotocredit: Rene Flugler / CTK / picturedesk.com

66.
Wiener
ÄRZTE
Ball

SAMSTAG, 30. JÄNNER 2016
IN DER HOFBURG

EINLASS: 20:00 UHR
FESTLICHE ERÖFFNUNG: 21.30 UHR
(FANFAREN, EINZUG DER EHRENGÄSTE UND ERÖFFNUNGSKOMITEE)
MITTERNACHTSEINLAGE: 00:00 UHR
PUBLIKUMSQUADRILLE: 03:00 UHR

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte € 120,- , StudentInnen € 50,-*
* Eintritt nur mit gültigem Studentenausweis (bis zum vollendeten 26. Lebensjahr).

BALLBÜRO in der Ärztekammer für Wien

1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Telefon +43 1 51501 1234,
Fax +43 1 5126023 1444. Öffnungszeiten ab 7. Jänner bis 29. Jänner 2016:
Mi. 10-17 Uhr, Do. 11-20 Uhr, Fr. 10-17 Uhr
aerzteball@aekwien.at | www.aerzteball.at

KLEIDUNG

Ausschließlich bodenlanges Abendkleid, schwarzer Frack mit Dekoration, schwarzer Smoking, Gala-Uniform. Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

RESERVIERUNGEN (Tische und Karten) werden schriftlich an reservierungen.aerzteball@aekwien.at entgegengenommen. Das Online-Reservierungssystem über die Homepage www.aerzteball.at beginnt im Oktober 2015.

PHC-Tricksereien



Mitte 2014 war alles klar. Es gab einen breiten Konsens darüber, wie die Primärversorgung in Österreich verbessert werden soll. Im Wesentlichen ging es um die Integration in das ASVG und die Gesamtverträge, eine angemessene Klarstellung der ärztlichen Funktion („Team rund um den Hausarzt“), die Definition der Einbeziehung der Fachärzte, eine Klärung für die ärztlichen Hausapotheken und die Lehrpraxen.

Im August 2015 war dann plötzlich alles anders: Das Gesundheitsministerium machte eine Punktation („Politische Eckpunkte“) publik, die – teils verklausuliert – weit hinter den Konsens 2014 zurückfällt. Insbesondere werden die Gesamtverträge dadurch ad absurdum geführt, dass bei Nichteinigung bzw. Kündigung die Sozialversicherungen das Recht erhalten, einseitig einen Abschluss zu tätigen. Das bedeutet: Wenn Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung sich nicht auf einen Kollektivvertrag einigen, können die Arbeitgeber einseitig einen dekretieren. Der Einzelne ist schutzlos. „Aufgrund des öffentlichen Interesses“ müsse das so sein, lautet die Begründung.

Die Bundeskurie Niedergelassene Ärzte reagierte entsprechend empört auf diesen Schritt, der letztlich einen Wortbruch darstellt. Als letzte Konsequenz wurde auch die Möglichkeit einer österreichweiten Kündigung aller Gesamtverträge in den Raum gestellt. Als der Bundesobmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, ÖÄK-Vizepräsident Johannes Steinhart, diese Möglichkeit in einem Hintergrundgespräch vor Journalisten erläuterte, folgte eine Eilt-Meldung der Austria Presse Agentur, die aus

der Möglichkeit eine Gewissheit machte und suggerierte, dass diese Vertragskündigung unmittelbar bevorstehe. Gesundheitspolitikerinnen und -politiker sowie Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen zogen daraufhin unmittelbar gegen Ärzteschaft und Ärztekammer vom Leder. Exemplarisch der Titel einer Presseaussendung der steirischen GKK-Obfrau Verena Nussbaum: „Ärztekammer degradiert sich zu Verhinderungsverein!“

Angesichts dieser geballten Polemiken sah sich der Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin an der Medizinischen Universität Wien, Univ.-Prof. Manfred Maier (der mit der Ärztekammer nichts zu tun hat), genötigt, in einem offenen Brief Sachlichkeit einzufordern: „Es ist schwer nachvollziehbar, warum Teilinformationen bzw. Eckpunkte eines in Ausarbeitung befindlichen Gesetzes vorgestellt werden und dieser Ankündigung ein sofortiger Protest folgt, ohne dass der ausgearbeitete Gesetzesentwurf auf dem Tisch liegt, interpretiert und diskutiert werden kann.“

„Es ist auch nicht nachvollziehbar, warum es dieses Gesetz zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt geben soll.“

Prof. Maier, Meduni Wien

Es ist auch nicht nachvollziehbar, warum es dieses Gesetz zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt geben soll, zumal die Implementierung der Primary Health Care Zentren an Pilotstandorten erfolgt und evaluiert werden muss. Warum wartet man nicht die Ergebnisse der Evaluierung ab, um daraus für die Erstellung des Gesetzes auf Daten basierende Schlüsse ziehen zu können? Das international anerkannte, evidenzbasierte Modell der Primary Health Care Teams und das darauf aufbauende Konsenspapier der Bundeszielsteuerungskommission vom Juni 2014 wird vielfach missverständlich und beliebig zugunsten der eigenen Interessen interpretiert. Die Primärversorgung und damit die medizinische Grundversorgung durch Ärzte für Allgemeinmedizin soll aufgewertet und gestärkt werden, schenkt man den mittlerweile jahrzehntelangen Ankündigungen und Absichtserklärungen Glauben. Die Realität sieht anders aus: Die Ausbildung der Studierenden an der Medizinischen Universität Wien im Fach Allgemeinmedizin wurde von einem Pflicht- zu einem

Wahlfach umgewandelt, frei gewordene Assistentenstellen für den wissenschaftlichen Nachwuchs werden nicht nachbesetzt, die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (z. B. Lehrpraxis) hinkt immer weiter hinter den internationalen Entwicklungen nach und die Reform der Primärversorgung von Einzelpraxen zu den künftigen Aufgaben gewachsenen Primärversorgungsteams wird bekämpft. Jede dieser Fehlentwicklungen ist für sich schon schlimm genug, der kumulative Effekt im gleichen Zeitraum und für dieselbe Generation von jungen Ärzten ist jedoch fatal. Die seit Juni dieses Jahres geltende neue Ärzteausbildungsordnung und ihre Umsetzung haben bereits in kurzer Zeit zu deutlichen negativen Konsequenzen geführt. Wie ich erfahren habe, haben Krankenhäuser wenig Interesse, Medizin-AbsolventInnen für den Common Trunk aufzunehmen, wenn sie die Absicht haben, später das Fach Allgemeinmedizin zu ergreifen. Den Bewerbern werden bereits vor dem Common Trunk Verträge für spätere Facharztausbildungsstellen vorgelegt und jene KollegInnen, die sich trotzdem für Allgemeinmedizin entscheiden, bekommen eine geringere Bezahlung! Ein großer Teil der Absolventen der medizinischen Universi-



„Teamwork ist die Zukunft, deswegen fordern wir ja schon seit Jahren Kassengruppenpraxen und Job-Sharing. Das PHC-Gesetz ist aber eine Mogelpackung: Hier geht es nicht um Problemlösung, sondern nur um Machtausübung.“

Jörg Garzarolli, Obmann Niedergelassene Ärzte

täten verlässt Österreich, um zumindest ihre Weiterbildung unter besseren Bedingungen im Ausland zu absolvieren. Zusammen mit der laufenden Pensionierungswelle von niedergelassenen Ärzten hat sich damit innerhalb weniger Jahre in Österreich aus einem Ärzteüberschuss ein Ärztemangel ergeben. Kassenärztliche Planstellen für Allgemeinmediziner können immer häufiger nicht mehr nachbesetzt werden, insbesondere im ländlichen Raum. Eines der letzten Beispiele ist die Wildschönau in Tirol. In Anbetracht der geschilderten Gesamtsituation ist dies nicht weiter verwunderlich; darüber hinaus trägt noch die unsinnige Regelung für Hausapotheken sowie die Nichtbeachtung der geänderten Berufsvorstellungen von jungen ÄrztInnen wesentlich zu dieser Entwicklung bei. Dieses derzeit in ländlichen Regionen bereits vorhandene Problem kann in Bälde unschwer auch für städtische Bereiche vorhergesagt werden. In Anbetracht der hier nur kurz angesprochenen Fakten und Entwicklungen sehe ich für alle beteiligten Institutionen dringenden und ernsthaften Handlungsbedarf, um ihrer Verantwortung zur Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft nachkommen zu können.

Deshalb appelliere ich an alle, zu einer neuen Kultur der gemeinsamen und sachorientierten Kommunikation zu finden sowie unterschiedliche Aufgaben, Leistungen und Standpunkte der Beteiligten in dieser Diskussion zu respektieren, damit die höchst unbefriedigenden Entwicklungen rund um die medizinische Grundversorgung in Österreich beendet werden. Es ist allerhöchste Zeit, möglichst rasch ein Gesamt-Sanierungskonzept für eine zeitgemäße Primärversorgung auch in Österreich umzusetzen.“

Der steirische Ärztekammerpräsident Herwig Lindner stellte in einer Presseaussendung klar: „Wir wünschen uns keine Vertragskündigung, wir betreiben sie nicht, aber wir werden diesen Schritt tun, wenn er unausweichlich ist.“ Unausweichlich sei der Schritt, „wenn ein Primary Health Care-Gesetz beschlossen wird, das die medizinische Grundversorgung, die bisher vor allem Hausärztinnen und Hausärzten vorbehalten ist, für internationale Billiganbieter und staatlich kontrollierte



„Wir wünschen uns keine Vertragskündigung, wir betreiben sie nicht, aber wir werden diesen Schritt tun, wenn er unausweichlich ist.“

Ärztekammerpräsident Herwig Lindner

Versorgungsbetriebe geöffnet wird“. Das vor wenigen Wochen veröffentlichte Konzept des Gesundheitsministeriums habe mit einer Verbesserung der Primärversorgung aber nichts zu tun: „Das sind politische Tricksereien, gegen die wir uns gemeinsam mit unseren Patienten wehren.“

Ähnlich sieht es der steirische Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, Vizepräsident Jörg Garzarolli: „Teamwork ist die Zukunft, deswegen fordern wir ja schon seit Jahren Kassengruppenpraxen und Job-Sharing.“ Im Rahmen von Styriamed.net werde zudem bereits intensiv die Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe vorangetrieben. Das PHC-Gesetz sei aber eine Mogelpackung: „Hier geht es nicht um Problemlösung, sondern nur um Machtausübung.“

Mysteriöses Mystery Shopping

„Mogelpackungen“ dürften wohl auch das geplante Mystery Shopping und die Maßnahmen zur Verhinderung von e-Card- und Krankentands-Betrug in Arztpraxen sein. Laut Finanzministerium

soll dadurch zu einer Kostensenkung im Sozialversicherungsbereich von 135 Millionen Euro beigetragen werden. Wie aber parlamentarische Anfragen der letzten Jahre belegen, sind bisher nur Schäden von einigen tausend Euro dokumentiert, von vielen Millionen kann keine Rede sein.

Und es gibt schwere rechtliche Bedenken: Hatte es ursprünglich heißen, „Spione“ würden Symptome vortäuschen und so versuchen, Ärztinnen und Ärzte zu hintergehen, lauten jüngere Aussagen nun anders: Die von den Krankenversicherungen entsandten Mystery Shopper werden Ärztinnen und Ärzte auffordern, Krankenstände zu bestätigen und offen sagen, dass sie gar nicht krank sind. Das wäre aber der Versuch, die vorsätzliche Beteiligung an einer Straftat zu provozieren.

Mehrere Verfassungsjuristen halten das für nicht vereinbar mit der Rechtslage in Österreich. „Agents provocateurs“ seien verboten ...

"Ärzte, die ein DFP-Diplom vorweisen können, haben ihre
Fortbildungsverpflichtung nachweislich erfüllt."
Verordnung über ärztliche Fortbildung 2013



Die Ärztekammer
Steiermark

**Jeder Punkt ist
ein Punkt für mich.**
meindfp.at
jetzt aktivieren

meindfp.at

[DFP. Denn
Fortbildung
ist Ärztesache.]

Nur ein gültiges DFP-Diplom ist der verlässliche Nachweis für die Erfüllung der ärztlichen Fortbildungsverpflichtung.

Psychotherapeutische Leistungen

bei den Krankenversicherungsträgern werden in Teil 16 unserer Serie behandelt.

Kassenärztlicher
Referent
Dr. Wilfried
Kaiba



Gerd Wonisch,
MPH, Kurie
Niedergelassene
Ärzte



§2-Kassen:

Bei den steirischen §2-Kassen sind psychotherapeutische Leistungen für folgende Ärzteguppen unter folgenden Konditionen verrechenbar:

Für Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Fachärzte für Neurologie gilt in der jeweiligen Fachgruppe pro Arzt ein Limit von 200 Stunden pro Quartal.

Für Ärzte für Allgemeinmedizin und alle allgemeinen Fachärzte (außer Radiologen und Labormediziner) ist auch die Verrechnung von Psychotherapien ebenso möglich, es gilt ein Quartalslimit von 120 Stunden pro Arzt. Folgende Ausbildungsnach-

weise sind gültig:

- Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Psy-III-Diplom oder
- Eintragung in die Psychotherapeutenliste

Die Leistungspositionen finden sich in Tabelle 1.

Die Verrechnung der Pos. 015 - Ordination (€ 18,66) ist bei der ersten psychotherapeutischen Sitzung im Quartal möglich.

Ab der 11. Behandlung (unabhängig davon, ob es sich um eine 25- oder 50-minütige Therapie handelt) ist eine chefärztliche Genehmigung erforderlich.

Kleine Kassen:

Die Wahlarztkostenrückerstattung richtet sich den Tarifen in Tab. 2.

Pos.	Leistungsbeschreibung	Tarif
337	Psychotherapeutische Medizin; Dauer der Sitzung 25 Minuten (nicht gleichzeitig mit Pos. Nr. 316, 317, 318 verrechenbar)	€ 32,57
338	Psychotherapeutische Medizin in der Gruppe pro Patient; Mindestaufwand 90 Minuten (max. 10 Patienten pro Sitzung) (nicht gleichzeitig mit Pos. Nr. 316, 317, 318 verrechenbar)	€ 14,25
339	Psychotherapeutische Medizin; Dauer der Sitzung 50 Minuten (nicht gleichzeitig mit Pos. Nr. 316, 317, 318 verrechenbar)	€ 65,13

Tab. 2	KLEINE KASSEN	BVA	VAEB	SVA SL	Modul
Pos.	Leistungsbeschreibung	2015	2015	2014	
36 d	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 50 Minuten; nicht neben Pos. 36 a, 36 c, 36 e, 36 f verrechenbar, ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose	77 Pkte. € 71,49	77 Pkte. € 54,25	98 Pkte. € 63,69	III
36 e	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 25 Minuten; nicht neben Pos. 36 a, 36 c, 36 d, 36 f verrechenbar, ab der 11. Sitzung nur mit ausreichender medizinischer Begründung und Prognose	39 Pkte. € 36,21	39 Pkte. € 27,48	49 Pkte. € 31,85	III
36 f	Psychotherapeutische Medizin, Gruppentherapie 90 Minuten (max. 10 Patienten); je Patient und Therapieeinheit; nicht neben Pos. 36 a, 36 c, 36 d, 36 e verrechenbar	8 Pkte. € 7,43	8 Pkte. € 5,64	11 Pkte. € 7,15	III

PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



Status post Urlaub

Nach einem schönen, langen Urlaub lebt in mir immer der gute Vorsatz auf, sanft, freundlich und tolerant zu sein. Auch noch am Freitag der ersten Arbeitswoche.

Vor mir sitzt B. Er ist von Beruf Lehrer und wir kennen uns schon seit vielen Jahren. Wenn man jemanden so lange kennt und nicht sehr oft sieht, fällt einem noch viel stärker auf, wie Eigenheiten und Macken sich immer stärker ausprägen. Was einmal eine kleine persönliche Eigenart war, z. B. gerne immer Recht zu haben, kann 20 Jahre später gewaltig nerven. (Ich möchte allerdings gar nicht wissen, wie sich meine Macken und Neurosen in den letzten Jahren entwickelt haben.)

Naja, jedenfalls ist B. zur Vorsorgeuntersuchung da. Weil er im selben zarten Alter wie ich ist und schon einmal einen Schlaganfall hatte, empfehle ich eine Carotissonokontrolle. Nicht nötig, das Thema Schlaganfall sei abgeschlossen, er sei geheilt. Keine Diskussion. Ich gebe auf und dokumentiere. Bei der Durchsicht seines Impfpasses fällt mir auf, dass die Hepatitis-Impfung fehlt. Ich lege ihm eine solche dringend ans Herz. „Brauch ich nicht, ich h** ja nicht herum“, ist die Antwort. Dass man dafür nicht unbedingt herumh**en muss und außerdem Hepatitis A in seinen präferierten Urlaubsländern ein großes Thema ist, interessiert nicht. Ich dokumentiere noch einmal.

Danach bitte ich ihn, einen Moment im Wartezimmer Platz zu nehmen, damit wir Zeit haben, seinen Harntest auszuwerten und ihm noch einmal den Blutdruck zu messen.

Er setzt sich nicht ins Wartezimmer, sondern auf einen Sessel im Vorraum vor der Rezeption. Die sind dort, damit alte Menschen, die auf Rezepte warten, nicht stehen müssen. Auf meine Bitte, ins Wartezimmer zu gehen und die Sessel für die betagten Mütterlein freizuhalten, meint er: „I bleib da sitzen.“ Soll sein.

Beim Verabschieden meint er: „Du schaust ja schon am Ende der ersten Arbeitswoche erschöpft aus!“ Schluss mit sanft und freundlich. Ich knurre: „Bin ja a ka Lehrer!“

Dr. Ulrike Stelzl ist niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin.

Mehr von ihr gibt es im Buch „Hallo Doc! Anekdoten aus der Sprechstunde“ (Goldegg Verlag 2014).

Ein objektiver Leit

Für die Praxisgründung gibt es einige hilfreiche Unterlagen. Der „Leitfaden“, den die Ärztekammer Steiermark kostenlos (auch online) zur Verfügung stellt, enthält neben den wichtigsten allgemeinen Informationen auch die Kontaktdaten der Beratenden in der Ärztekammer.

Es ist kein dickes Buch, aber auch „kompakt“ hat die Broschüre an die 50 Seiten. Denn natürlich hat die Gründung einer Praxis viele Facetten, die hier alle behandelt werden. Acht Kapitel enthält der Guide. Es beginnt mit den „ersten Schritten“ (von Räumlichkeiten über Sozialversicherungsfragen bis zum Ordinationsschild), behandelt unter „Gut zu wissen“ allgemeine Fragen von Angestellten

bis zum Blaulicht und befasst sich mit rechtlichen Aspekten (Behandlungspflicht/Ablehnung der Behandlung bis zu den Schlichtungsstellen) sowie dem wirtschaftlichen Themenkomplex von Steuerberatung bis zur Altersgrenze für Kassenverträge. Ein Kapitel ist der Absicherung durch den Wohlfahrtsfonds gewidmet.

Da unterschiedliche Rahmen-

**grazer
impftag**
17.10.2015, 9–17.00 uhr
hotel paradies graz, straßgangerstraße 380b, 8054
einladung

Logos at the bottom:

Leitfaden für die Praxisgründung

bedingungen für Kassenvertragsärztinnen und -ärzte einerseits und Wahlärztinnen und -ärzte andererseits bestehen, gibt es für beide Gruppen eigene Schwerpunkte. Auch die Honorargestaltung in der wahlärztlichen Praxis wird ausführlich behandelt.

Persönliche Beratung

Obwohl die Broschüre alle Bereiche umfasst, will sie die persönliche Beratung nicht ersetzen, ganz im Gegenteil: „Wir empfehlen jedenfalls, eine persönliche Niederlassungsberatung in Anspruch zu nehmen, sodass Sie spezifische, auf Sie zugeschnittene Informationen erhalten und offene Fragen klären können“,



heißt es bereits im Vorwort. Und natürlich sind auch Namen der für die Beratung zur Verfügung stehenden Personen samt Kontaktdaten angeführt.

Das ist generell das Prinzip des Leitfadens: Am Ende der wichtigsten Abschnitte finden sich die Namen und Erreichbarkeiten der Spezialistinnen und Spezialisten für das jeweilige Thema, gleich mit Telefondurchwahl für spontane Fragen – wobei es sich durchaus bewährt, die Broschüre zuerst durchzulesen und dann die ergänzenden Fragen gesammelt zu stellen, am besten im Rahmen der oben vorgeschlagenen Niederlassungsberatung.

Das Schöne an der Broschüre: Sie ist komplett produktunabhängig, es stehen also keinerlei Verkaufsinteressen dahin-

ter. Damit ist die Objektivität schon dank nicht vorhandener Interessenkonflikte gewährleistet. Und sie ist durch ihren Aufbau nicht nur ein „Arbeitsbuch“ sondern auch ein Nachschlagewerk.

Und wie kommt man zu der Broschüre? Sie liegt in der Ärztekammer Steiermark zur Abholung bereit, man kann sie – so wie alle anderen Informationsfolder der Ärztekammer – telefonisch unter 0316 8044-0 oder per E-Mail unter info@aekstmk.or.at bestellen oder einfach von der Website der Ärztekammer Steiermark herunterladen.

www.aekstmk.or.at

ALLGEMEINMEDIZIN

11. – 14. November 2015

32 DFP

INNERE MEDIZIN

24. – 28. November 2015

40 DFP

UPDATE REFRESHER

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

09. – 10. November 2015 16 DFP

KARDIOLOGIE

10. – 11. November 2015 16 DFP

GYNÄKOLOGIE

12. – 14. November 2015 24 DFP

EKG

24. – 25. November 2015 16 DFP

PÄDIATRIE

24. – 26. November 2015 24 DFP

Veranstaltungsort

Aula der Wissenschaften Wien

Information / Anmeldung

Tel.: 02252 263 263 10

Fax: 02252 263 263 40

info@fomf.at | www.fomf.at



FORUM
FÜR MEDIZINISCHE
FORTBILDUNG



DFP-Monitoring August 2015

Erstanträge für DFP-Diplome	40
Folgeanträge für das DFP-Diplom	5
DFP-Anträge gesamt	45
Davon Online-Anträge in Prozent	96

Fortbildungsverpflichtung – nur ein gültiges DFP-Diplom ist der sichere Nachweis. **Jetzt Punkte machen.** Alle Informationen: www.meindfp.at

TurnusärztInnen

Sprechstunde

Termin: Jeden Donnerstag ab 18 Uhr möglich

Ort: Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 1.Stock, Sektion Turnusärzte

Anmeldung: Nach telefonischer oder schriftlicher Terminvereinbarung unter Alexandra Graf, Tel. 0316/ 8044 - 10, E-Mail: turnus@aekestmk.or.at. Um Ihnen als Ärztin/Arzt in Ausbildung

die Möglichkeit zu bieten, das Service durch die Sektion Turnusärzte in Anspruch zu nehmen, haben wir beschlossen, eine Sprechstunde einzurichten.

Wir bieten allen KollegInnen, die Probleme mit der Ausbildungssituation, Fortbildungsfragen, Rechtsthemen und andere Probleme im Ausbildungsalltag haben, an, diese im Rahmen dieser Sprechstunde zu besprechen. Um eine möglichst komplette Hil-

festellung gewährleisten zu können, ist eine Beschreibung des jeweiligen Problems per E-Mail schon im Vorfeld jedoch wünschenswert. Selbstverständlich freuen wir uns auch über alle eingebrachten Ideen und Verbesserungsvorschläge von Ihrer Seite.

E-Mail: turnus@aekestmk.or.at

Postpromotionelle ÄrztInnen

Sprechstunde

Anmeldung: Nach telefonischer oder schriftlicher Terminvereinbarung unter: Alexandra Graf, Tel. 0316/ 8044 - 10, E-Mail: ppmed@aekestmk.or.at

Arztberuf und Familie

Sprechstunde

Anmeldung: Nach telefonischer oder schriftlicher

Terminvereinbarung unter: Jasmin Pflingstl, Tel. 0316/8044-47, E-Mail: arztberufundfamilie@aekestmk.or.at. Auch zu betreuende Kinder können mitgenommen werden.

Schulärztetagung 2015

Termin:

16.10.2015 09:00 – 17:00 Uhr

Veranstalter: Österreichische Akademie der Ärzte GmbH

Ort: Tagungszentrum Schönbrunn, Apothekertrakt, 1130 Wien

Referenten: Präsident Dr.

Karl Forstner, Dr. Gudrun

Weber, Dr. Andrea Berzlanovich,

Prim. Univ.-Prof. Dr. Renate Skoda-Türk, Dr. Ger-

hard Rechberger, Dr. Marianne Lippert, Dr. Elia Bragagna,

Dr. Peter Mitterer

DFP approbiert: fachspezifische DFP- Punkte: 8 >>

» Therapie Aktiv - Diabetes im Griff: Strukturierte Langzeitbetreuung mit System! «

Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF

Betreuungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
Mehr Infos erhalten Sie unter: (0316) 80 35-5111
<http://diabetes.therapie-aktiv.at>



herz.leben

Schulung für Bluthochdruck-Patienten

» Je besser meine Patienten über ihre Erkrankung Bescheid wissen, umso aktiver nehmen sie an ihrer Behandlung teil! «

(0316) 80 35-1855

www.stgkk.at/herzleben

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinhalte, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Um AERZTE Steiermark öffentlich zugänglich machen zu können, werden Fachinserate, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Anmeldung erforderlich:
www.arztakademie.at/schul-
aerztetagung

Kosten: pro Person € 105,-

SportärztInnen

Sportärzteseminar Bad Gleichenberg 13. – 15. November 2015 SPORT IST MORD

- Leistungs-/Hochleistungs-
sport
- Theorieseminare
- Praxisseminare
- Ärztesport

Termin: Freitag, 13. November
– Sonntag, 15. November 2015

Ort: Das Kurhaus – Bad Gleichenberg

Kursleitung: Prim. i. R. Dr. Engelbert Wallenböck, Sportärztereferent der Ärztekammer für Steiermark

Anmeldung und Info: Ärztekammer für Steiermark, Fortbildungsreferat, Michaela Hutter, Telefon: 0316/8044-37,

Fax: 0316/8044-132, E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

Hotelreservierung: Das Kurhaus – Bad Gleichenberg, Untere Brunnenstraße 40, 8344 Bad Gleichenberg, Telefon: 03159/2294-4001, Fax: 03159/2294-4501, E-Mail: hotel@daskurhaus.com, www.daskurhaus.at

Änderungen vorbehalten!

Grundkurstermine 2015

Sämtliche Grundkurstermine sind unter www.arztakademie.at unter ÖÄK Diplome/Sportmedizin abrufbar.

1. Kremser Sportärz- tetag und Generalver- sammlung der Österrei- chischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention

Termin: Samstag, 03. 10. 2015

Ort: Universitätsklinikum
Krems, Mittwerweg 10, 3500
Krems, 8. OG, Saal Altstadt

Anmeldung und Info: Ärztekammer für Niederösterreich, Frau Beate Nechvatal, Telefon: 01/ 53751-245, E-Mail: nechvatal@arztnoe.at

Anrechenbarkeit: ÖÄK
Diplom Sportmedizin: 4
Stunden Theorie; ÖÄK Fort-
bildungsdiplom: 4 fachspezi-
fische Punkte

Substitution

Vertiefende Weiterbil- dung Substitution Leo- ben

Termin: 13.10.2015, 19:00 –
21:15 Uhr

Ort: Suchtberatung Oberstei-
ermark, Krottendorfergasse 1,
8700 Leoben

Referenten: Dr. med. univ.
Christina Pillich, Dr. med.
univ. Stefan Sinz

DFP approbiert: Fachspezi-
fisch 3 Punkte

Anmeldung erforderlich:
Ärztekammer für Steiermark,

Fortbildungsreferat: fortbil-
dung@aekstmk.or.at, Tel.:
0316/8044-32, Fax: 0316/8044-
132 oder unter www.med.or.at

Kosten: kostenlos

Vertiefende Weiterbil- dung Substitution Graz

Termin: 11.11.2015, 19:00 –
21:15 Uhr

Ort: Sozialmedizinisches
Zentrum (SMZ) Liebenau,
Liebenauer Hauptstraße 141,
8041 Graz

Referenten: MR Dr. med.
univ. Gustav Mittelbach - All-
gemeinmedizin, MR Dr. med.
univ. Rainer Possert – Allge-
meinmedizin

DFP approbiert: Fachspezi-
fisch 3 Punkte

Anmeldung erforderlich:
Ärztekammer für Steiermark,

Fortbildungsreferat: fortbil-
dung@aekstmk.or.at, Tel.:
0316/8044-32, Fax: 0316/8044-
132 oder unter www.med.or.at

Kosten: kostenlos

Das Österreichische Qualitätsmanagement-System für IHRE Praxis

- von Ärzten für Ärzte
entwickelt
- Kostenfreie Nutzung
- Konkrete Lösungs-
vorschläge

www.oeqm.at



ÖQM® bietet qualitätsbezogene Information
zur Praxisführung.

Es bietet eine detaillierte Hilfestellung,
umfasst alle Bereiche der Praxis
und betrifft somit auch alle MitarbeiterInnen.

- Steuerung & Führung
- Medizinische Qualität
- Patientenorientierung
- Information & Kommunikation
- Sicherheit
- Organisatorisches
- Personalmanagement
& Mitarbeiterorientierung
- Innovation, Verbesserung
& Prävention

Kleinanzeigen

**Gesucht
Realitäten, Immobilien**

FÄ für Gynäkologie sucht Ordination, auch gerne mit jemandem zusammen, in 8010 Graz, ev. Leonhard, Innere Stadt. Erreichbar unter Tel. 0664/4342995.

**Zu Vermieten
Realitäten, Immobilien**

Moderne Praxis in schön revitalisiertem Altstadthaus mit Lift in Zentrumslage von Graz - 147m² oder größer - zu übernehmen. Kontakt unter Tel. 0664/3575478

Ordinationsräume in einer **Gemeinschaftsordination** von Fachärzten (Wahlärzten) in Graz Andritz zu vermieten. Zentrale Lage an der Straßenbahnstation, Lift, Behindertengerechter Zugang, Patientenparkplätze. Kontakt unter Tel. 0699/10707217

Ordination in Graz-Andritz (Hauptplatz), 113 m², Erdgeschoß, beste Lage an Bus- und Straßenbahn-Endhaltestelle, zu vermieten, geeignet auch für Wahlärzte - Praxisgemeinschaft. Tel. 0676 9664575

Leibnitz-Zentrum Nähe Bahnhof: komplett eingerichtete **Ordination**, ca. 120 m², 3 Untersuchungsräume, EKG cardio perfekt, Computeranlage mit 5 Arbeitsplätzen, eigenes Haus mit Garage und großem Parkplatz

(12), barrierefrei, günstig zu vermieten. Tel. 0699/18503375

**Zu Verkaufen
Realitäten, Immobilien**

Ferienwohnung in Grado zu verkaufen. Preis auf Anfrage. Tel. 0699/11037405

Raum **Gleisdorf** Nähe Golfplatz/Schloss Freiberg, **wunderschönes Haus**, ruhige Lage 380 m² Wohnfläche, 12 Zimmer, Obergeschoß mit Pergola separat zugänglich, Keller, 2100m² Grund, Pool mit flexibler Überdachung, Rosengarten mit Teich, neue Ölheizung, 3fach Verglasung, Massivziegel mit Vollwärmeschutz, Solarheizung, Graz in 20 min, ideal für bis zu 2 Familien oder teilbetriebliche Nutzung, wegen Todesfall Kaufpreis: € 590.000.- Kontakt: 0650/3143514

Helle, ruhige **3-Zimmer-Wohnung** in Toplage (Graz-Waltendorf), 86 m², gute Raumaufteilung, Bad und WC getrennt, hochwertige Ausstattung (Parkettböden) EUR 255.000.- Kontakt: 06503225474

Sehr schöne sonnige **110m²-Wohnung** mit großer Süd-Terrasse, Wintergarten, 3 Toiletten, etc. in Kohlbachgasse zu verkaufen. Tel. 0664/73563476 (13-20 Uhr)

Altbauwohnung Graz, Toplage Leonhardstr., Klinik- und Uninähe, 89 m², 3 getr. Zimmer, kleiner Gartenanteil, Keller, provisionsfrei, VB EUR 280.000,-. Tel. 0664/9352651 oder 0664/1618589

**Zu Verkaufen
Medizinische Geräte**

bez. Anzeige

Ultraschallgerät - OB/GYN: Philips ClearVue 350, BJ 11/2013, sehr guter Zustand, 7" LCD Monitor, Abdomensonde C5-2, Linearsonde L12-4. VB € 18.000,- Tel. 0664 / 300 74 13

Voll funktionstüchtiges **Gastroskop** günstig zu verkaufen: Karl Storz PV-G28 gebraucht gekauft im Oktober 2012 Fa.Endounique, Seriennummer 2124. Zusätzlich ist ein Transportkoffer, neue Spülschläuche, Y Schlauch, ETO-Gaskappe, L/W Ventil, Biopsiezangen, sowie ein kompletter Videoturm inkl. Sonydrucker, Rechen-einheit und ein Wagen mit Rädern dabei. Besichtigung nach Vereinbarung möglich! Preis: VB: EUR 4000. Tel.0664/8438056 oder 0676/9251547

Ordinationsmitbenützung

CIM - Centrum für integrative Medizin in Graz - St. Peter (vor Terrassenhaussiedlung). Wir stellen schöne, helle, barrierefreie Räume zur Verfügung. Gute Infrastruktur und hauseigene Tiefgarage. Ganztags, halbtags,

stundenweise und am Wochenende zu attraktiven Preisen. St. Peter Hauptstrasse 27 - info@cim-med.at Tel. 0664/88929210 od. 0676/84126012

Im **Ambulatorium für physikalische Medizin und Rehabilitation** Dr. Bauly in der Annenstraße 8 wird ab Oktober eine Räumlichkeit frei, die bisher von einem FA für Lungenerkrankungen und interne Medizin genutzt wurde. Der Raum ist 2-geteilt, ca. 32 qm groß, inkl. Internetanschluss, Warteraum, Toiletten und Duschen und komplettes Sekretariat. Er wird auch 2x wöchentlich von einem FA für Orthopädie genutzt. Auskunft unter Tel. 0664/3364212.

Vermiete Praxisraum in sehr schöner Ordination, zentrale Lage, sehr gute Verkehrsanbindung, hochwertige Ausstattung in generalsaniertem Altbau, auch tageweise Einmietung möglich. Bilder unter www.deinepraxis.at, Standort: Wielandgasse 26, 8010 Graz, Kontakt: Dr. Christian Mössner Tel. 0664/5267064 oder Email: moessner@deinepraxis.at

Moderne Praxisgemeinschaft mit jungem Team (Allgemeinmedizin, Interne Medizin, Chirurgie, Plastische Chirurgie, Endoskopie) bietet Möglichkeit zur Niederlassung (auch stundenweise Anmietung) in neuwertigem, barrierefreiem und fortschrittlichem Ärztezentrum in 8530 Deutschlandsberg. Kontaktaufnahme: Tel. 0699/15070725



Wohnen am Kai
ca. 61,08 m²
Gesamtmiete: € 646,35
(inkl. € 494,75 HMZ, € 92,84 BK u. € 58,76 Ust.)
1 Zimmer, Wohnküche, Bad, WC, VR, Keller
HWB: 82,90 kWh/m³.a
beziehbar ab sofort

Kontakt: E-Mail: immobilien@aekstmk.or.at oder Tel. 0316/8044-735
Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at



Wohnen im Zentrum
ca. 101,20 m²
Gesamtmiete: € 1.057,54
(inkl. € 759,00 HMZ, € 202,40 BK u. € 96,14 Ust.)
3 Zimmer, Küche, Bad, WC, VR, HWB: 82,12 kWh/m³.a
beziehbar ab sofort

Kontakt: E-Mail: immobilien@aekstmk.or.at oder Tel. 0316/8044-19
Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at



Neue Ordinationsräume zur Untermiete in der Praxis einer Allgemeinmedizinerin (alle Kassen) in Graz Andritz. Die Ordination ist modern und barrierefrei gestaltet und befindet sich im 2. Stock (Lift) in der Andritzer Reichsstraße 26 / Ecke Ziegelstraße. Für die Patienten sind eigene Parkplätze vorhanden. Die Bushaltestelle Stukitzbad der Linien 41 und 52 ist in unmittelbarer Nähe. Kontakt: Tel. 0316/672048

Ordinationsmitbenützung, auch stundenweise, Graz – Jakominiplatznähe, barrierefreier Zugang, großzügige Ausstattung, zeitliche Gestaltungsmöglichkeiten, im Rahmen einer Ordination für Allgemeinmedizin mit allen Kassenverträgen. Kontakt Tel. 0664/5305224

Stellengesuche

Suche **Vertretung** für **Internisten-Praxis. Übernahme** einer gut eingeführten Ordination dzt alle Kleinen Kassen in 8020 Graz. Kontakt: classic.immobilien@gmx.at

Übernehme **Wochenend- und Nachtdienstvertretung, Allgemeinmedizin** (in Ordination oder Sanatorien). Tel. 03862/23500 oder 0664/513069

Arbeitsmedizinisches Zentrum Graz sucht zur Erweiterung des Teams **ArbeitsmedizinerInnen für 40 Wochenstunden oder Teilzeit. Mit oder ohne fertiger Ausbildung** Gehalt monatlich € 3.960,-. Überzahlung möglich. Ihre Bewerbung senden Sie an: office@amez.at

Sonstiges

Für Ordinationswartezimmer: **Biedermeierkasten** (Kleiderkasten) abzugeben. VB: EUR 940,-. Tel. 0664/4034309

Für Ihre Wortanzeige:
presse@aekestmk.or.at

Wir suchen interessante Liegenschaften – auch mit Entwicklungspotential.

Profitieren Sie von über 40 Jahren Immobilienerfahrung. Immobilien Brandstätter GmbH, Tel. +43/316/321 383-16 Mobil: +43/699/1069 6910 E-Mail: conio@brandstaetter.at www.brandstaetter.at/immobilien



Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

Der steirische Ärztführer ist ein Top-App für Smartphones im Google-Playstore und im Apple Store. Warum soll eine Ärztin/ein Arzt einen Arzt/eine Ärztin suchen? **A.:** Um die eigenen Daten zu kontrollieren. **B.** Weil sie/er wirklich eine/n braucht. **Download und Nutzung sind kostenlos.**



Büro- u. Ordinationsfläche in Liebenau (Bezirksgrenze zu St.Peter)

EG 254 m² / 1. OG 195 m², im Ganzen oder geteilt zu vermieten, 12 Parkplätze vorhanden! Preis auf Anfrage. Bezug ab Jänner 2016.

Neubauer und Ebenberger
Zahntechnisches Labor Ges.m.b.H.

Karl Huber-Gasse 27, 8041 Graz
Tel.: +43 (0)316 48 20 00
Fax: +43 (0)316 48 20 00 16
office@neubauer-ebenberger.at



Auf der Suche nach einer Ordinationsfläche?
Moderne und TOP ausgestattete Praxis- und Ordinationsräume in Hart bei Graz zu vermieten:



Adresse: Pachern-Hauptstraße 93, 8075 Hart bei Graz
Größe: 183,86 m²

Das Objekt befindet sich direkt im Zentrum von Pachern. Das Mietobjekt liegt im Erdgeschoss und verfügt über einen barrierefreien Eingang. Die gekühlten Praxis- und Ordinationsräume werden bezugsfertig und mit hochwertiger Ausstattung übergeben.

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte **Herrn Reichstamm** unter der Telefonnummer **0664/162 66 59**



zu verkaufen / vermieten

Nähe LKH / Med - UNI und Privatklinik Ragnitz

- 97 m² barrierefreie Gewerbefläche
- inklusive 2 neu renovierten Parkplätzen, 2 Tiefgaragenplätzen und einem 30 m² großen Kellerraum
- Mitbenützung weiterer Parkplätze möglich.

Infrastruktur

- Apotheke, BIPA, Friseur am selben Areal
- Bushaltestelle direkt vor der Geschäftsfläche
- Straßenbahnhaltestelle in wenigen Minuten erreichbar.

Besichtigungen jederzeit möglich. **Anfragen an Fr. Philipp unter 0664/3999888**



Personalia

1.-31.07.2015

Zugänge

Dr. Eva Elisa Amerstorfer
Turnusärztin

Dr. Ida Aringer
Turnusärztin

Dr. Katharina Artinger
Turnusärztin

Dr. Iva Brcic
Fachärztin für Pathologie

Dott.ssa Isabella Giusy Colonna
Turnusärztin

Dr. Ulrike Dapunt
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Fachärztin für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten

Dr. Frederike Fellendorf
Turnusärztin

Dr. Martin Gaksch
Turnusarzt

Dr.med. Christian Hildebrand
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin

Mag. d-r Anna Karastaneva
Turnusärztin

Dr. Armin Klauscher
Turnusarzt

Dr.med. Petra Krakowitzky
Fachärztin für Blutgruppenserologie
und Transfusionsmedizin

Dr. Lothar Krenner
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Ortrud Matusch
Ärztin für Allgemeinmedizin

**Dr-medic Leonhard-Valentin
Muresan**
Turnusarzt

Dr. Christine Mutschlechner
Turnusärztin

Dr. Marianna Nagy
Turnusärztin

Dr. Maria Nakhlas
Turnusärztin

Dr. Veronika Nell
Turnusärztin

Dr. Oleg Novoseltsev
Turnusarzt

Dr. Marjan Parvizi
Turnusärztin

Dr. Margit Posch
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Annemarie Saringer
Turnusärztin

Dr. Paula Schmidt
Turnusärztin

DDr. Johannes Schwarzenberg
Turnusarzt

Dr. Carmen Siebenhofer
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Dr. Laura Stampfer
Turnusärztin

Dr. Sabine Vorraber
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr.med. Tomislav Ante Zrnc
Facharzt für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie

Abgänge

Dr. Gustav Dietrich
Facharzt für Radiologie

Dr. Daniela Dimcova
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

MR Dr. Herwig Edlinger
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenkrankheiten

Dr. Reka Dora Farkas
Approbierende Ärztin

Dr. Irene Giner
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Rotraud Karin Grasser
Fachärztin für Radiologie

Dr. Manuel Großpözl
Turnusarzt

Dr. Peter Hoffberger
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Katrin Hörnig
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Renate Jocham
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Daniela Kager
Turnusärztin

Dr. Felicitas Karlinger
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Karin Köhl
Fachärztin für Innere Medizin

Dr. Doris Krottmayer
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Matthias Krottmayer
Turnusarzt

Dr. Patricia Kunz
Turnusärztin

Dr. Ines Lanator
Turnusärztin

Dr. Herwig Lautner
Arzt für Allgemeinmedizin

Univ.-Prof. DDr. Oskar Lorenz
Facharzt für Medizinische und
Chemische Labordiagnostik

Dr. Mostafa Othman
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
für Augenheilkunde und Optometrie

MR Dr. Robert Pestitschegg
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Jutta Presker-Knobloch
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Sonja Hermine Raith
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Lienhard Rudoba
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Zlata Rumpf-Herg
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Susheel Saini
Turnusarzt

Dr. Meinhardt Schweditsch
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Prim. Dr. Johann Waller
Facharzt für Innere Medizin
(Nephrologie)

Praxiseröffnung

Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt
Facharzt für Chirurgie (Herz-
chirurgie); Gaswerkstraße 1-a,
8020 Graz, (01.07.2015)

Dr. Ulrike Dapunt
Fachärztin für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten; Gaswerkstraße
1-a, 8020 Graz, (01.07.2015)

Dr. Christian Giessauf
Facharzt für Orthopädie und Trau-
matologie; Arzt für Allgemeinme-
dizin; Hauptstraße 131, 8141 Unter-
premsstätten, (01.07.2015)

Dr. Lothar Krenner
Arzt für Allgemeinmedizin; Berli-
ner Ring 71/42, 8047 Graz-Ragnitz,
(15.07.2015)

Dr. Christa Lind
Ärztin für Allgemeinmedizin; Som-
mersbergseestraße 19/Hotel Wasne-
rin, 8990 Bad Aussee, (01.07.2015)

Dr. Peter Karl Lippitz
Facharzt für Radiologie; Hauptplatz
43, 8570 Voitsberg, (01.07.2015)

Dr. Anita Mang
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Fachärztin für Kinder- und
Jugendheilkunde; Stadt 1, 8832 Ober-
wölz, (01.07.2015)

Dr. Robert Miglar
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe; Georgigasse 2, 8020
Graz, (01.07.2015)

Dr. Claudia Maria Musel
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Torplatz 1, 8330 Feldbach,
(01.07.2015)

Dr. Ursula Nimmrichter
Fachärztin für Innere Medizin;
Ärztin für Allgemeinmedizin (Ge-
riatrie); Dr. Auner Straße 20, 8074
Raaba, (01.07.2015)

Dr. Günter Podmenik MBA
Facharzt für Radiologie; Gustav-
Baltzerstraße 11-a, 8850 Murau,
(01.07.2015)

Dr. Thomas Rabold
Facharzt für Innere Medizin; Mi-
chaeligasse 22, 8230 Hartberg,
(01.07.2015)

Dr. Carina Stranner
Ärztin für Allgemeinmedizin; Bahn-
strasse 3, 8132 Pernegg an der Mur,
(06.07.2015)

Dr. Sabine Vorraber
Ärztin für Allgemeinmedizin; Straus-
sgasse 8, 8700 Leoben, (13.07.2015)

Dr. Christoph Zuser
Arzt für Allgemeinmedizin; Kinder-
gartenweg 172, 8271 Bad Waltersdorf,
(01.07.2015)

Praxisniederlegung

Dr. Gustav Dietrich
Facharzt für Radiologie; Hauptplatz
43, 8570 Voitsberg, (30.06.2015)

MR Dr. Herwig Edlinger
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenkrankheiten; Jahnweg 4,
8330 Feldbach, (30.06.2015)

Dr. Irene Giner
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Stoderplatzl 64-65, 8962 Gröbming,
(31.03.2015)

Dr. Leopold Girtler
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe; Georgigasse 2, 8020
Graz, (30.06.2015)

Dr. Rotraud Karin Grasser
Fachärztin für Radiologie; Gustav
Baltzer-Straße 11 a, 8850 Mu-
rau, (30.06.2015)

Dr. Susanne Hattinger
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Janneckweg 9, 8042 Graz-St. Peter,
(31.05.2015)

Dr. Peter Hoffberger
Arzt für Allgemeinmedizin;
Trautmannsdorf 188, 8343
Trautmannsdorf, (30.06.2015)

Dr. Wilfried Kaiba
Facharzt für Innere Medizin;
Michaeligasse 22, 8230 Hartberg,
(30.06.2015)

Dr. Herwig Lautner
Arzt für Allgemeinmedizin; Retten-
egg 141, 8674 Retteneegg, (30.06.2015)

Dr. Roland Mölzer
 Facharzt für Urologie; Burggasse 3,
 8750 Judenburg, (30.06.2015)

Dr. Mostafa Othman
 Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
 für Augenheilkunde und Optome-
 trie; Impulszentrum 2, 8250 Vorau,
 (30.06.2015)

MR Dr. Robert Pestitschegg
 Arzt für Allgemeinmedizin; Haupt-
 platz 11, 8832 Oberwölz, (30.06.2015)

Dr. Jutta Presker-Knobloch
 Ärztin für Allgemeinmedizin,
 Hauptplatz 4, 8271 Bad Waltersdorf,
 (30.06.2015)

PD Dr. Vinay Saraph
 Facharzt für Orthopädie und Ortho-
 pädische Chirurgie; Hauptstraße 131,
 8141 Unterpremstätten, (30.06.2015)

Dr. Meinhardt Schweditsch
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe; Hilmteichstraße
 105,8043 Graz, (30.06.2015)

Prim. Dr. Johann Waller
 Facharzt für Innere Medizin (Ne-
 phrologie); Feldgasse 28 - 30,
 8330 Feldbach, (30.06.2015)

Praxisverlegung

Dr. Florian Ensaf
 Facharzt für Plastische, ästhetische
 u. rekonstruktive Chirurgie;
 Grillparzerstraße 4, 8010 Graz

Univ.-Prof. Dr. Winfried Graninger
 Facharzt für Innere Medizin (Rheu-
 matologie); Körblergasse 42, 8010
 Graz

Dr. Gerolf Krammer, B.AC.
 Arzt für Allgemeinmedizin; Ungar-
 straße 2, 8280 Fürstenfeld

Dr. Henrike Krenn-Pfob
 Ärztin für Allgemeinmedizin; Rag-
 nitzstraße 226, 8047 Graz-Ragnitz

Dr. Christian Radl
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe; Saaz 100, 8341 Paldau

Dr. Erna Riegler
 Ärztin für Allgemeinmedizin;
 Griesgasse 11/3, 8020 Graz

**Eröffnung
 Zweitordination**

Dr. Günter Fortmüller
 Arzt für Allgemeinmedizin; Wager-
 berg 120/Thermenhof Paierl, 8271
 Bad Waltersdorf, (15.07.2015)

Dr. Thomas Prexl
 Arzt für Allgemeinmedizin; Graden
 4, 8593 Graden bei Köflach,
 (01.07.2015)

**Niederlegung
 Zweitordination**

Dr. Thomas Mosing
 Arzt für Allgemeinmedizin;
 Barbara Siedlung 11, 8712 Niklasdorf,
 (21.07.2015)

Dr. Alexandra Stepan
 Fachärztin für Psychiatrie u. Psycho-
 therapeutische Medizin; Feuerbach-
 gasse 10, 8020 Graz, (30.06.2015)

Univ.-Prof. Dr. Kurt Tiesenhausen
 Facharzt für Chirurgie (Gefäßchirur-
 gie) (Intensivmedizin); Koschakweg
 25, 8047 Graz-Ragnitz, (30.06.2015)

Todesfälle

MR Dr. Kurt Böheim
 Arzt für Allgemeinmedizin; Johann
 Strauß-Weg 10, 8641 St. Marein im
 Mürtal

Dr. Kurt Hudabiunigg
 Facharzt für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin; Mandellstraße 30,
 8010 Graz

Dr. Ferdinand Ploner
 Facharzt für Innere Medizin (Häma-
 tologie und internistische Onkolo-
 gie); Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Dr. Margareta Riegler
 Ärztin für Allgemeinmedizin; Stadt-
 bergenweg 23, 8280 Fürstenfeld

Werden in diesen Kleinanzeigen und
 Personalia personenbezogene Bezeich-
 nungen zum Zwecke der Erhaltung der
 gebotenen Lesbarkeit in geschlechts-
 spezifischer Form verwendet, beziehen
 sich diese auf Frauen und Männer in
 gleicher Weise.

Der zuverlässige Partner
 für Ihre Medizintechnik.

Beratung | Verkauf | Service
www.leupamed.at

LEUPAMED
 MEDIZINTECHNIK

LEUPAMED Medizintechnik –
 Geräte Gesellschaft m.b.H.
 Tel. +43 316 40 34 24
 E-Mail: office@leupamed.at

**Stand der gemeldeten
 Ärztinnen und Ärzte**

01.08.2015

Gesamtstand	6.021
Zugang	29
Abgang	31
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	1.015
Fachärzte (in Praxis)	1.157
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbständig)	1.093
Fachärzte (unselbständig)	1.692
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	135
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	101
Turnusärzte	828
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	680

**Stand der gemeldeten
 Ärztinnen und Ärzte**

01.09.2015

Gesamtstand	6.056
Zugang	42
Abgang	7
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	1.016
Fachärzte (in Praxis)	1.161
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbständig)	1.084
Fachärzte (unselbständig)	1.709
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	136
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	101
Turnusärzte	849
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	676

Personalia 1.-31.08.2015

Zugänge

Dr. Mahmoud Afandi
Facharzt für Unfallchirurgie

Dr. Anja Aldrian
Turnusärztin

Dr. Gerald Annerl
Turnusarzt

Dr. Luminita Badea
Turnusärztin

Dr. David Bergenz
Turnusarzt

**Simona Bruncek Gostencnik,
dr.med.**
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dr. Alexandra Demmelbauer
Turnusärztin

Dr. Mehrdad Djalali
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dott.ssa Monica D'Orazio
Turnusärztin

Dr. Britt-Marion Döring
Turnusärztin

Dr. Paul Friesenbichler
Turnusarzt

Dott. Paolo Gasparella
Facharzt für Kinder- und
Jugendchirurgie

Dr. Alja Gössler
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
chirurgie; Ärztin für Allgemeinme-
dizin

Dr. Theresia Guggi
Turnusärztin

Dr. Christina Elisa Gutmann
Turnusärztin

Dr. Alma Hrcncic-Causevic
Turnusärztin

Dr. Philipp Jud
Turnusarzt

Dr. Nikolaus Lind
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie;
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Dana Moore
Turnusärztin

Dr. Friedrich Thomas Mosler
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Elisabeth Moßhammer
Turnusärztin

Dr. Harald Orasch
Facharzt für Unfallchirurgie

Dr. Nina Reinhalter
Turnusärztin

Dr. Adrian Retvinsky
Turnusarzt

Dr.med. Andrea Ronfeld
Fachärztin für
Chirurgie

Dr. Dominik Rosenlechner
Turnusarzt

Dr. Georg Seifner
Turnusarzt

Dr. Zainab Ghazal Siddiqui
Turnusärztin

Dr. Michael Simon
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie

Dr. Michael Sommer
Turnusarzt

Dr. Lydia Stadlober
Turnusärztin

Dr. Stephan Sygulla
Turnusarzt

Dott.ssa Elena Tonin
Turnusärztin

Dr. med. Ines Angela Unkelbach
Turnusärztin

Dr. Tanja Vilits
Turnusärztin

Dr. Bettina Vucsina
Turnusärztin

Dr. Jürgen Wallner
Turnusarzt

Dr. Kurt Weber
Turnusarzt

Dr. Stefan Wolf
Turnusarzt

Dr. Nuska Zorko, dr.med.
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Abgänge

Dr. Martina Eder-Hoyer
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Dr. Roland Gössler
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Martin Hosserek
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Sabine Kuchling
Turnusärztin

Dr. Tanja Macheiner
Turnusärztin

Dr. Renate Schein
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Silvia Stromberger
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Karin Unterleitner
Turnusärztin

Praxiseröffnung

Dr. Johann Foggenberger
Facharzt für Urologie;
Gritzenweg 16, 8052 Graz-Wetzels-
dorf; (01.08.2015)

Dr. Alja Gössler
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
chirurgie; Ärztin für Allgemeinme-
dizin; Franz-Josef-Straße 17, 8200
Gleisdorf; (18.08.2015)

Dr. Harald Orasch
Facharzt für Unfallchirurgie;
Studenzen 168, 8322 Studenzen;
(27.08.2015)

Dr. Michael Simon;
Facharzt für Augenheilkunde und
Optometrie; Hugo-Wolf-Gasse 8-c,
8010 Graz; (18.08.2015)

Dr. Barbara Taimler;
Ärztin für Allgemeinmedizin; Spar-
kassenplatz 2, 8680 Mürrzuslag;
(01.08.2015)

Praxisverlegung

Dr. Markus Balodis
Approbierter Arzt; Facharzt für In-
nere Medizin; Neubaugasse 29, 8020
Graz

Dr. Heike Mitterhammer
Fachärztin für Innere Medizin
(Intensivmedizin); St.-Peter-Haupt-
straße 33-d, 8042 Graz-St. Peter

Eröffnung Zweitordination

PD Dr. Thomas Chromecki
Facharzt für Urologie; Realschul-
straße 4, 8280 Fürstenfeld;
(01.08.2015)

Dr. Michael May
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
für Orthopädie und Orthopädische
Chirurgie; Bahnhofstraße 76, 8541
Schwanberg; (25.08.2015)

Todesfälle

DDDr. Schauky Bader
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe; Graz

Dr. Hilde Sartori;
Ärztin für Allgemeinmedizin; Graz

Niederlegung Zweitordination

Dr. Martin Leonhardt
Facharzt für Unfallchirurgie (Sport-
traumatologie); Morellenfeldgasse
4/1, 8010 Graz; (08.06.2015)

Werden in diesen Kleinanzeigen und
Personalien personenbezogene Bezeich-
nungen zum Zwecke der Erhaltung der
gebotenen Lesbarkeit in geschlechts-
spezifischer Form verwendet, beziehen
sich diese auf Frauen und Männer in
gleicher Weise.

Praxisvertretung gesucht

Vertretungsärztinnen/
Vertretungsärzte sind
oft Mangelware, insbe-
sondere im ländlichen
Bereich, für fachärztli-
che Ordinationen und
für den allgemeinmedi-
zinischen Bereitschafts-
dienst außerhalb von
Graz.

Wenn eine niedergelas-
sene Ärztin/ein nieder-
gelassener Arzt im Falle
von Krankheit, Urlaub
oder Fortbildung die
Ordination nicht schlie-
ßen möchte und jeman-
den für die Versorgung
seiner PatientInnen in
der eigenen Ordination
sucht, wird dazu häufig
die Vertreterbörse auf
der Homepage der Ärz-
tekammer genutzt.

www.aekstmk.or.at – Ak-
tuelles – Stellenangebote –
Ordinationsvertretungs-
börse

Zusätzlich können sich
jene Ärztinnen und Ärz-
te, die besonderes Inter-
esse an einer Vertretung
im Wochentagsnacht-
Bereitschaftsdienst au-
ßerhalb von Graz haben,
in den speziell dafür vor-
gesehenen Vertreterpool
eintragen lassen:
Schriftliche Verständig-
ung per E-Mail an
[ngl.aerzte@aekstmk.
or.at](mailto:ngl.aerzte@aekstmk.or.at)

unter Bekanntgabe einer
Kontakttelefonnummer
und der politischen Be-
zirke, für welche die Ver-
tretung angeboten wird.

ENDLICH!

**AB 1. SEPTEMBER 2016 DÜRFEN
WIR ZEIGEN, DASS WIR
UNS AUSREICHEND
FORTGEBILDET HABEN.**



Mit Stichtag 1. September 2016 müssen alle niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte, die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nachweisen. Das DFP-Diplom ist dafür die beste Bestätigung. Übrigens, der 1. September 2016 ist schneller da, als Sie glauben.

Alle Details dazu und wie Sie am schnellsten zu Ihrem DFP-Diplom kommen, finden Sie auf www.meindfp.at.

DEAD
LINE

1. 9. 2016

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**

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, Hypromellose, Titandioxid (E171), Natriumedetat, Propylenglycol, Eisenoxid (E 172).

Anwendungsgebiete:

> Kausale Behandlung von Erkrankungen bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die durch Rifaximin-sensitive Bakterien im Gastrointestinaltrakt verursacht, bzw. mitverursacht werden (wie unkomplizierte Divertikelerkrankungen, hepatische Enzephalopathie, pseudomembranöse Kolitis durch Clostridium difficile, bakterielles Überwucherungs-Syndrom, Reisediarrhoe verursacht durch nicht-invasive enteropathogene Bakterien)

> Präoperative Darmdekontamination.

Die offiziellen Richtlinien für den angemessenen Gebrauch von antimikrobiellen Wirkstoffen sind zu berücksichtigen.

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 Stück, 36 Stück

Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Kassenstatus: 12 Stück: Green Box, OP II verschreibbar; 36 Stück: Green Box

Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn

Stand der Fachkurzinformation: Oktober 2010

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.

Wellbutrin XR 150 mg-Retardtabletten, Wellbutrin XR 300 mg-Retardtabletten

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 150 mg oder 300 mg Bupropionhydrochlorid.

Sonstige Bestandteile: **Tablettenkern:** Polyvinylalkohol, Glyceroldibehenat. **Filmüberzug:** Erster Überzug: Ethylcellulose, Povidon K-90, Macrogol 1450. Zweiter Überzug: Macrogol 1450, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer Dispersion (Eudragit L30 D-55), Siliciumdioxid, Triethylcitrat. Drucktinte: Schwarze Drucktinte (Opacode S-1-17823), Opacode S-1-17823 besteht aus Schellackglasur ~45% (20% verestert), Eisenoxid schwarz(E172) und Ammoniumhydroxid 28%.

Klinische Angaben: Pharmakotherapeutische Gruppe: andere Antidepressiva, ATC-Code: N06AX12.

Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Episoden einer Major Depression.

Gegenanzeigen: Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten, mit Überempfindlichkeit gegen Bupropion oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten, die gleichzeitig mit einem anderen bupropionhaltigen Arzneimittel behandelt werden, da die Inzidenz von Krampfanfällen dosisabhängig ist und um Überdosierung zu vermeiden. Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten, die derzeit an Krampfanfällen (epileptische Anfälle) leiden oder jemals in der Vergangenheit an Krampfanfällen gelitten haben. Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten mit diagnostiziertem Tumor des zentralen Nervensystems (ZNS). Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten, die zu irgendeinem Zeitpunkt der Behandlung, einen abrupten Entzug von Alkohol oder irgendeines anderen Arzneimittels durchführen, von dem bekannt ist, dass ein Entzug mit dem Risiko des Auftretens von Krampfanfällen verbunden ist (insbesondere Benzodiazepine oder Benzodiazepin-ähnliche Arzneimittel). Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten mit schwerer Leberzirrhose. Wellbutrin ist kontraindiziert bei Patienten, mit einer derzeitigen oder früheren Diagnose einer Bulimie oder Anorexia nervosa. Die gleichzeitige Anwendung von Wellbutrin und Monoaminoxidasehemmern (MAO-Hemmern) ist kontraindiziert. Zwischen dem Ende einer Behandlung mit irreversiblen MAO-Hemmern und dem Beginn der Behandlung mit Wellbutrin müssen mindestens 14 Tage vergehen. Bei reversiblen MAO-Hemmern ist ein Zeitraum von 24 Stunden ausreichend.

Inhaber der Zulassung: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien. **Zulassungsnummern:** Wellbutrin XR 150 mg – Retardtabletten: 1-26840. Wellbutrin XR 300 mg – Retardtabletten: 1-26841.

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: NR, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Weitere Informationsquellen: Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf der Website des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen/ Medizinmarktaufsicht verfügbar.

Hinweise zur Dosierung und Art der Anwendung: Orale Verabreichung, individuelle Dosierung von 150 mg/Tag bis 300 mg/Tag.

Die Patientensicherheit steht für GSK stets an oberster Stelle. Jeder Verdacht auf eine unerwünschte Wirkung, die bei einem Patienten auftritt, ist dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen/ Medizinmarktaufsicht in Übereinstimmung mit dem nationalen Erfassungssystem für Spontanberichte zu melden. Gerne steht Ihnen auch unsere Pharmakovigilanzabteilung für die Erfassung dieser Informationen zur Verfügung. Sie erreichen uns telefonisch unter 01 / 970 75 – 0 oder schriftlich unter arzneimittelsicherheit@gsk.com.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabletten**Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 75 mg/18,75 mg/200 mg Filmtabletten****Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 100 mg/25 mg/200 mg Filmtabletten****Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 125 mg/31,25 mg/200 mg Filmtabletten****Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 150 mg/37,5 mg/200 mg Filmtabletten****Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 175 mg/43,75 mg/200 mg Filmtabletten****Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 200 mg/50 mg/200 mg Filmtabletten**

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: **Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält 50 mg Levodopa, 12,5 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 75 mg/18,75 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 75 mg Levodopa, 18,75 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 100 mg/25 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 100 mg Levodopa, 25 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei und 2,1 mg Allurarot AC Aluminiumsalz (E129).

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 125 mg/31,25 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 125 mg Levodopa, 31,25 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 150 mg/37,5 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 150 mg Levodopa, 37,5 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei und 2,9 mg Carmoisin Aluminiumsalz (E122).

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 175 mg/43,75 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 175 mg Levodopa, 43,75 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 200 mg/50 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 200 mg Levodopa, 50 mg Carbidopa und 200 mg Entacapon. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 80 mg Lactose, wasserfrei.

Anwendungsgebiete: Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm wird bei erwachsenen Patienten mit Morbus Parkinson eingesetzt, bei denen „end-of-dose“-Fluktuationen im Krankheitsbild auftreten, die durch eine Behandlung mit Levodopa und einem Dopacarbonylase-Hemmer (DDC-Hemmer) nicht ausreichend stabilisiert sind.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber den Wirkstoffen oder einem der genannten sonstigen Bestandteile. Schwere Leberinsuffizienz. Engwinkelglaukom. Phäochromozytom. Gleichzeitige Anwendung von Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm mit nichtselektiven Monoaminoxidase- (MAO-A- und MAO-B-) Hemmern (z. B. Phenelzin, Tranylcypromin). Gleichzeitige Anwendung mit einem selektiven MAO-A- und einem selektiven MAO-B-Hemmer (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). Malignes neuroleptisches Syndrom (MNS) und/oder atraumatische Rhabdomyolyse in der Anamnese.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiparkinsonmittel, Dopa und Dopa-Derivate, **ATC-Code:** N04BA03.

Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose, Lactose, wasserfrei; Niedrig substituierte Hypromellose, Povidon (K-30), Hochdisperses Siliciumdioxid, wasserfrei; Magnesiumstearat.

Filmüberzug:

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Gelbes Eisenoxid (E172), Polysorbat 80, Rotes Eisenoxid (E172), Schwarzes Eisenoxid (E172), Magnesiumstearat.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 75 mg/18,75 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Gelbes Eisenoxid (E172), Polysorbat 80, Rotes Eisenoxid (E172), Magnesiumstearat.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 100 mg/25 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Polysorbat 80, Allurarot AC Aluminiumsalz (E129), Karmin (E120), Magnesiumstearat.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 125 mg/31,25 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Gelbes Eisenoxid (E172), Polysorbat 80, Rotes Eisenoxid (E172), Magnesiumstearat.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 150 mg/37,5 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Polysorbat 80, Rotes Eisenoxid (E172), Carmoisin Aluminiumsalz (E122), Magnesiumstearat.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 175 mg/43,75 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Gelbes Eisenoxid (E172), Polysorbat 80, Rotes Eisenoxid (E172), Schwarzes Eisenoxid (E172), Magnesiumstearat.

Levodopa/Carbidopa/Entacapon ratiopharm 200 mg/50 mg/200 mg Filmtabletten: Titandioxid (E171), Hypromellose, Glycerol (E422), Gelbes Eisenoxid (E172), Polysorbat 80, Rotes Eisenoxid (E172), Schwarzes Eisenoxid (E172), Magnesiumstearat.

Art und Inhalt des Behältnisses: Weiße, opake HDPE-Behältnisse mit weißer, opaker PP-Schraubverschlusskappe mit Originalitätssicherung bzw. kindergesicherter PP-Schraubverschlusskappe; die Verschlusskappe enthält das Trockenmittel Silicagel.

Packungsgrößen: 10, 28, 30, 50, 60, 90, 98, 100, 130, 150, 175, 200 und 250 Filmtabletten. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

Inhaber der Zulassung: ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH, Albert-Schweitzer-Gasse 3, A-1140 Wien, Tel.Nr.: +43/1/97007-0, Fax-Nr.: +43/1/97007-66, e-mail: info@ratiopharm.at **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 07/2014.

Weitere Hinweise zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Normhydral – lösliches Pulver

Zusammensetzung: 1 Beutel zu 13,1 g enthält: Wasserfreie Glucose 10,00 g, Natriumchlorid 0,875 g, Natriumcitrat 2H₂O 1,475 g, Kaliumchlorid 0,750 g (Die trinkfertige Lösung enthält: Glucose 111 mmol/l, Natrium 60 mmol/l, Kalium 20 mmol/l, Citrat 10 mmol/l, Chlorid 50 mmol/l).

Hilfsstoffe: Siliciumdioxid

Anwendungsgebiete: Normhydral wird angewendet zur oralen Elektrolyt- und Flüssigkeitszufuhr bei akuten Durchfallerkrankungen mit und ohne Erbrechen bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Unstillbares Erbrechen, schwere Bewusstseinstörung und Bewusstlosigkeit, Schock, metabolische Alkalose, Anurie, Monosaccharid-Malabsorption, schwere Nierenfunktionsstörung.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Elektrolyte mit Kohlenhydraten, **ATC-Code:** A07CA

Packungsgrößen: 5 Beutel

Abgabe: Rezeptfrei und apothekenpflichtig

Kassenstatus: Green-Box

Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Stand der Fachkurzinformation: 10.07.2014

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.

Pantip 20 mg-magensaftresistente Tabletten, Pantip 40 mg-magensaftresistente Tabletten

Zusammensetzung: 20 mg: Eine magensaftresistente Tablette enthält Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat entsprechend 20 mg Pantoprazol. 40 mg: Eine magensaftresistente Tablette enthält Pantoprazol-Natrium Sesquihydrat entsprechend 40 mg Pantoprazol. **Sonstige Bestandteile:** 20 mg: 38,425 mg Maltitol (E 965) und 0,345 mg Sojalecithin (E 322); 40 mg: 76,85 mg Maltitol (E 965) und 0,69 mg Sojalecithin (E 322); **Tablettenkern:** Maltitol (E 965), Crospovidon, Carmellose Natrium, wasserfreies Natriumcarbonat, Calciumstearat. **Tablettenüberzug:** Sojalecithin (E 322), Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Eisenoxid gelb (E 172), wasserfreies Natriumcarbonat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Triethylcitrat **Anwendungsgebiete:** **20 mg:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Symptomatische Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit; Langzeitbehandlung und Rezidivprophylaxe bei Refluxösophagitis. Erwachsene: Prävention der durch nicht-selektive, nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) induzierten gastroduodenalen Ulzera bei Risikopatienten, die einer kontinuierlichen Behandlung mit diesen Arzneimitteln bedürfen. **40 mg:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Refluxösophagitis. Erwachsene: Zur Kombinationstherapie für die Eradikation von *Helicobacter pylori* mit zwei geeigneten Antibiotika bei Patienten mit peptischem Ulkus; Magengeschwür und Zwölffingerdarmgeschwür; Zollinger-Ellison Syndrom und andere Erkrankungen, die mit einer pathologischen Hypersekretion von Magensäure einhergehen. **Gegenanzeigen:** **20 mg:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile. **40 mg:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile oder den Kombinationspartner. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Protonenpumpenhemmer. **ATC-Code:** A02BC02 **Inhaber der Zulassung:** G.L. Pharma GmbH, 8502 Lannach **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 14, 30 und 90 Tabletten. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Angaben über Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen!

Durotiv 20 (40) mg magensaftresistente Tabletten. Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 20 (40) mg Esomeprazol (als Magnesiumtrihydrat). Hilfsstoffe: 28 (40) mg Saccharose, Glycerolmonostearat, Hydroxypropylcellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(1:1) Dispersion 30 %, mikrokristalline Cellulose, synthetisches Paraffin, Macrogol, Polysorbit 80, Crospovidon, Natriumstearylfumarat, Zuckerkügelchen (Saccharose und Maisstärke), Talkum, Titandioxid (E171), Triethylcitrat, Eisenoxid, rot-braun (E172). 20 mg: Eisenoxid, gelb (E172) **Anwendungsgebiete:** Esomeprazol Tabletten sind indiziert bei gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD): Behandlung von erosiver Refluxösophagitis, Langzeitmanagement von Patienten mit geheilter Ösophagitis zur Verhinderung des Wiederauftretens der Erkrankung, Symptomatische Behandlung von gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD); zur Eradikation von *Helicobacter pylori* in Kombination mit einer geeigneten Antibiotikatherapie und zur: Heilung von mit *Helicobacter pylori* verbundenem Ulcus duodeni, Vorbeugung des Wiederauftretens von peptischem Ulcus bei Patienten mit *Helicobacter pylori* verbundenem Ulcus; bei Patienten, die eine NSAID Langzeit-Therapie benötigen: Heilung von Ulcus ventriculi im Zusammenhang mit NSAID Therapie, zur Vorbeugung von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni im Zusammenhang mit NSAID Therapie bei Risikopatienten; zur weiterführenden Behandlung, nach erfolgter i.v. Behandlung zum Schutz vor dem Wiederauftreten von peptischen Ulcus-Blutungen; zur Behandlung von Zollinger Ellison Syndrom. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Esomeprazol, substituierte Benzimidazole oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten, sonstigen Bestandteile. Esomeprazol darf, ebenso wie andere Protonenpumpeninhibitoren, nicht mit Nelfinavir angewendet werden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Protonenpumpenhemmer, ATC-Code: A02B C05. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 20 mg, 40 mg: Blisterpackungen zu 7, 14, 30 Stück. **Kassenstatus:** Green Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand der Fachkurzinformation: 17. Juni 2013. **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.** *Esomeprazol vs. Pantoprazol/Lansoprazol/Omeprazol nach 4 und 8 Wochen bei erosiver Refluxösophagitis: Labenz et al., *Aliment. Pharmacol Ther* 2005;21:739–746; Castell et al., *J Gastroenterol* 2002;97:575–583; Richter et al., *Am J Gastroenterol* 2001;96:656–665

Cereboka® 80 mg - Filmtabletten

Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. **Vertrieb in Österreich:** Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 – 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 – 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 – 2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08 – 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat (45,5mg/Filmtablette), Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum. **Anwendungsgebiete:** Cereboka 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnrnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. **Hinweis:** Bevor die Behandlung mit Cereboka 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermitens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. **Vergto. Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Ramipril/Amlodipin Genericon 2,5 mg/5 mg Hartkapseln. Ramipril/Amlodipin Genericon 5 mg/5 mg Hartkapseln. Ramipril/Amlodipin Genericon 5 mg/10 mg Hartkapseln. Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/5 mg Hartkapseln. Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/10 mg Hartkapseln. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ramipril/Amlodipin Genericon 2,5 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 2,5 mg Ramipril und 5 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat). Ramipril/Amlodipin Genericon 5 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 5 mg Ramipril und 5 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat). Ramipril/Amlodipin Genericon 5 mg/10 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 5 mg Ramipril und 10 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat). Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 10 mg Ramipril und 5 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat). Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/10 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 10 mg Ramipril und 10 mg Amlodipin (als Amlodipinbesilat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselfüllung: mikrokristalline Cellulose, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat, pregelatinierte Maisstärke, Natriumstärkeglycolat (Typ A), Natriumstearylfumarat. Kapselhülle Ramipril/Amlodipin Genericon 2,5 mg/5 mg; 5 mg/5 mg; 10 mg/5 mg; 5 mg/10 mg: Eisenoxid rot (E172), Titandioxid (E171), Gelatine. Kapselhülle Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/10 mg: Eisenoxid gelb (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Eisenoxid rot (E172), Titandioxid (E171), Gelatine. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Hypertonie bei Erwachsenen. Ramipril/Amlodipin Genericon ist angezeigt als Substitutionstherapie bei Patienten, deren Blutdruck bei gleichzeitiger Gabe von Ramipril und Amlodipin als Einzeltabletten in gleicher Dosisstärke wie im Kombinationspräparat ausreichend eingestellt ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ramipril, Amlodipin, andere ACE (Angiotensin Converting Enzyme)-Hemmer, Dihydropyridinderivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **In Bezug auf Ramipril:** Die gleichzeitige Anwendung von Ramipril/Amlodipin mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln ist bei Patienten mit Diabetes mellitus oder eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1). Angioödem in der Vorgeschichte (hereditär, idiopathisch oder früheres Angioödem aufgrund der Einnahme von ACE-Hemmern oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten. Extrakorporale Behandlungen, bei denen es zu einem Kontakt zwischen Blut und negativ geladenen Oberflächen kommt (siehe Abschnitt 4.5). Signifikante beidseitige Nierenarterienstenose oder Nierenarterienstenose bei nur einer funktionsfähigen Niere. Zweites und drittes Schwangerschaftstrimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Ramipril darf nicht bei hypotonischen oder hämodynamisch instabilen Patienten angewendet werden. **In Bezug auf Amlodipin:** Schwere Hypotonie. Schock (einschließlich kardiogener Schock). Obstruktion des linksventrikulären Ausflustrakts (z. B. höhergradige Aortenstenose). Hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Angiotensin Converting Enzym (ACE)-Hemmer und Kalziumkanalblocker ATC-Code: C09BB07. **Ramipril/Amlodipin Genericon 2,5 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. Ramipril/Amlodipin Genericon 5 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. Ramipril/Amlodipin Genericon 10 mg/10 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stk., Rezept- und apothekenpflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H., A-8054 Graz, E-Mail: genericon@genericon.at **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten und zu den Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Seractil 200 mg - Filmtabletten; Seractil 300 mg - Filmtabletten; Seractil forte 400 mg - Filmtabletten. Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält 200/300/400 mg Dexibuprofen. **Hilfsstoffe:** Tablettenkern: Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Carmellose-Calcium, hochdisperses Siliciumdioxid, Talk. **Filmüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Glyceroltriacetat, Talk, Macrogol 6000. **Anwendungsgebiete:** Seractil 200/300/400 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen. Zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose, Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe), leichten bis mäßig starken Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopf- oder Zahnschmerzen, schmerzhaften Schwellungen und Entzündungen nach Verletzungen und zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von rheumatoider Arthritis, wenn andere, längerfristige Therapieoptionen (Basistherapie: Disease Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs) nicht in Betracht gezogen werden. **Gegenanzeigen:** Dexibuprofen darf nicht angewendet werden bei Patienten: mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegen Dexibuprofen, gegen andere NSAR oder gegen einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels; bei denen Stoffe mit ähnlicher Wirkung (z.B. Acetylsalicylsäure oder andere NSAR) Asthmaanfälle, Bronchospasmen, akute Rhinitis, Nasenpolypen, Urtikaria oder angioneurotische Ödeme auslösen; mit einer Vorgeschichte von gastrointestinalen Blutungen oder Perforationen, die im Zusammenhang mit einer vorhergehenden NSAR-Therapie steht; mit bestehenden oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen peptischen Ulzera oder Blutungen (mindestens zwei voneinander unabhängige Episoden von nachgewiesener Ulzeration oder Blutung); mit zerebrovaskulären oder anderen aktiven Blutungen; mit aktivem Morbus Crohn oder aktiver Colitis ulcerosa; mit schwerer Herzinsuffizienz; mit schwerer Nierenfunktionsstörung (GFR < 30 ml/min); mit schwerer Leberfunktionsstörung; ab dem sechsten Monat der Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika, Propionsäurederivate ATC-Code: M01AE14. **Packungsgrößen:** 200 mg Filmtabletten: 30, 50 Stück 300/400 mg Filmtabletten: 10, 30, 50 Stück **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Green Box (400 mg 30 Stück: No Box). **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der FKI:** 06.02.2012. **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.**

Tut mir leid,
aber für DEN kleinen Schnitt
im Daumen gibts
keinen Krankenstand!!!



Harte Zeiten für Krankenstands betrüger



Hermann Toplak: Preisgekrönter Kongress-Organisator

Für seine herausragenden Leistungen in der österreichischen Tagungsbranche wurde Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak vom Austrian Convention Bureau der Austrian Congress Award 2015 verliehen.

Toplak ist nicht nur Facharzt für Innere Medizin mit den Fachschwerpunkten Adipositas, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen; er organisiert auch mit Leidenschaft und Präzision Tagungen: die Grazer Fort-

bildungstage ebenso wie die Jahrestagung der Österreichischen Diabetesgesellschaft.

Toplak, der zunächst zwischen einem Medizin- und Gesangsstudium schwankte, gelang es auch schon mehrfach, internationale Großkongresse nach Österreich zu holen, beispielsweise den 1st World Congress on Men's Health oder den Kongress der European Association für the Study of Obesity EASO, deren Präsident er auch ist.

Meduni Graz: Drei Kandidaten und ein Problem



Samonigg

Eine Rektorswahl ist nicht ganz unkompliziert. Zuerst gibt es einen Dreivorschlag der Findungskommission, dann behandelt diesen der Senat. Letztendlich entscheidet dann der Unirat.

Die „Shortlist“ der Findungskommission enthielt die Namen des amtierenden Rektors Josef Smolle, des Leiters der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Univ. Klinik für Innere Medizin Graz Hellmut Samonigg und des Direktor des Pharmakologischen Instituts an der Universität Bern Hans-Uwe Simon, eines gebürtigen Deutschen



Simon

mit makelloser akademischer Laufbahn (Facharzt für Immunologie, summa cum laude), der zuvor in Jena, Toronto und Zürich tätig war.

Nicht ganz unerwartet erhob der Arbeitskreis für Gleichbehandlung (AKGL) allerdings Einwände gegen diese Vorauswahl, weil keine Frau auf der Liste aufschien. Die geplante Sitzung des Senats, die für den 23. September anberaumt war, musste verschoben werden, die Findungskommission ihre Arbeit nochmals aufnehmen.

Eine Revision der Vorauswahl ist damit



Smolle

allerdings nicht zwingend verbunden. Und der Zeitdruck hält sich in Grenzen. Denn die reguläre Amtsperiode endet ja erst im Februar 2016.

Entschieden ist mittlerweile die Nachfolge des Wiener Medizin-Rektors Wolfgang Schütz, der sich nicht mehr beworben hatte: Als Gewinner ging der bisherige Vizerektor für Forschung und Leiter der Abteilung für Klinische Pharmakologie, Markus Müller, aus dem Findungswettbewerb um das Rektorat der größten österreichischen Medizin-Universität hervor.

Wir gratulieren ...

zum 95. Geburtstag: MR Dr. Emilie SPIELMANN, Herzogenburg

zum 90. Geburtstag: Oberstarzt Dr. Herbert ZUZUMBEST, Graz

Verleihung des Berufstitels Medizinalrat

Dr. Johann DEUTSCHMANN, St. Stefan ob Stainz

Dr. Friedrich THYM, Kapfenberg

Präsidium und Vorstand gratulieren sehr herzlich!

Ein letzter Rat:

Hier sollten Sie
nicht inserieren,
wenn Ihnen
Ärztinnen und
Ärzte sind!

ÄRZTE | Steiermark

<http://www.aekstmk.or.at/53>

26. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



5. bis 10. Oktober 2015 | Graz
Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte
www.grazerfortbildungstage.at