

ÄRZTE

Steiermark

Trauer. Helmut Hammer starb im 99. Lebensjahr. Nachruf auf einen besonderen Arzt.

Drohnen. Chirurg Georg Rosanelli züchtet mit Leidenschaft Honigbienen.

Triumph. Internist Günter Krejs wurde für sein Lebenswerk international ausgezeichnet.

Hauptverbands-Vorsitzende
Ulrike Rabmer-Koller
im Interview:

„Wie
erklären
Sie das
einer
Ärztin?“



Die Ärztekammer
Steiermark

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

Foto: Schiffer

GUTEN TAG!

**GENAU IHR FORTBILDUNGS-
NACHWEIS FEHLT IMMER NOCH.**



Seit 1. September 2016 wird kontrolliert. Bis 30. November kann der Nachweis erbracht werden.

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. Viel Zeit bleibt nicht mehr!

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 <http://bit.ly/kinderarztpraxis>

Was erwartet mich bei der Kinderärztin oder beim Kinderarzt? Um Kinder mit den wichtigsten Informationen zum Thema Arztbesuch zu versorgen, wurde im Rahmen der Gesundheitsausgabe der Kleinen Kinderzeitung „So bleibst du gesund“ ein Video mit der Grazer Pädiaterin Sonja Gindl gedreht: mit klassischen Szenen wie Arztgespräch, Impfung und Ultraschalluntersuchung.

DATUM

28. Jänner 2017

Da findet in der Hofburg der 67. Wiener Ärzteball statt. Tisch- und Karten-Reservierungen sind bereits unter reservierungen.aerzteball@aekwien.at möglich. Weitere Informationen finden sich unter www.aerzteball.at.

DIE ZAHL

27

Prozent der Unterrichtsstunden an der Meduni Graz werden von Lektorinnen und Lektoren bestritten. Damit liegt sie im Mittelfeld zwischen Karl-Franzens-Universität (41,7 %), Meduni Wien (28,2 %) und Meduni Innsbruck (1,8 %).

FORTBILDUNGSTIPP



Am 29.11. findet um 19 Uhr s.t. im Haus der Medizin eine kostenlose Fortbildung zum Thema Herzgeräusche bei Kindern statt. Vortragender ist Kinderkardiologe Philipp Kahl (Meduni Graz). Keine Anmeldung nötig.

SCHLAGZEILE

derStandard.at

„Wenn die Produzenten von Autos, Waschmaschinen oder Mobiltelefonen erkennen, dass ihre Produkte mangelhaft sind, rufen sie diese zurück – der Hauptverband beschuldigt dagegen die Anwender“, kritisierte ÖK-Präsident Herwig Lindner das Pilotprojekt E-Medikation. Grundsätzlich halte er eine technisch einwandfreie und Sicherheit gewährleistende E-Medikation weiterhin für sinnvoll.

derStandard.at, 30. September 2016

BUCHTIPP



Funktionelle Myodiagnostik
– Handbuch der Muskeltests

Von: Ivan Ramšak

Verlagshaus der Ärzte

ISBN 978-3-99052-142-7

EUR 29,90

Die 2. Auflage des Handbuchs der Muskeltests erläutert die wichtigsten Untersuchungsmöglichkeiten der Funktionellen Myodiagnostik, die seit 2004 offiziell als Diagnose- und Therapiemethode anerkannt ist. Durch zahlreiche Fotos ermöglicht es visuelles Lernen, eignet sich aber auch als handliches Nachschlagewerk – geordnet nach Muskeln von Abdominalmuskulatur bis Vastus medialis. Der Autor, Ivan Ramšak, praktiziert als Allgemeinmediziner in Klagenfurt. Er verfügt über Zusatzausbildungen in Manueller Medizin, Neuraltherapie und Sportmedizin und ist Dozent der International Medical Society of Applied Kinesiology Methode IMAK.

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.or.at | *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:* Johann Grasser, Mediaberatung 8010 Graz, Wittenbauerstraße 77b T 0699/12 80 18 28 grasser.med@gmail.com; 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,-.



ClimatePartner^o
klimaneutral

Druck | ID 10911-1611-1006



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



LEBEN.

In einem neuen Lancet-Ranking der Gesundheitssysteme schneidet Österreich mittelmäßig ab. Der Grund ist aber nicht die medizinische Versorgung, sondern der Lebensstil.
Seite 22



TOD.

Der Arzt Atul Gawande hat ein sehr lebendiges Buch über die Sterblichkeit des Menschen geschrieben. Arzt Peter Mrak hat es gelesen und beschrieben.
Seite 34

THEMEN

Cover. „Blick über den Tellerrand“	8
Serie. Georg Rosanelli: Bienenköniginnen und ihr Primar	14
Im Bild. Grazer Fortbildungstage 2016	16
7. Turnusärztpreis verliehen	18
Gesundheitsreform. Standortbestimmung 2035	20
Gesundheitsrankings. It's the lifestyle, stupid!	22
Ärztammerwahl. Kurienoption bis 5. Dezember	23
Arzt & Recht.	
Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz	27
Nachruf. Helmut Hammer, 1918–2016	30
Impftag 2015. Bestnoten für den Grazer Impftag	32
CIRS. Heparin fünffach überdosiert	35
Expertentipp. Meldung freiberuflicher wohnsitzärztlicher Tätigkeit	35
Wirtschaft & Erfolg. MitarbeiterIn krank. Was tun?	36
Rat & Daten. Wenn die EDV den Besitz wechselt ...	37
Forschung in der Steiermark. Entartetes Wachstum: Mitochondrien im Fokus	38

ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	6
LKH Hochsteiermark. Wieder Ruhe bei Ruhezeiten	41
Rechtliche Fallen für Ärzte: Antworten hier	42
#wirsinddiezukunft. „Die Jungen sind nicht schuld“	45

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	7
Übergabepaxis. Manches wird jetzt einfacher und klarer	47
Serie Praktisch Täglich.	50
Das Syndrom des zweiten Ärmels	50
Versorgung. Unterschiedliche Verhältnisse	51
Debatte	6
News	39
Referate	52
Kleinanzeigen	54
Personalia	56
Fachkurzinformation	61
Quinz	65
Ad Personam	66



BILD DES MONATS. Der einstige Kabarett-Shootingstar Clemens Maria Schreiner gehört mittlerweile zu den fixen Größen der österreichischen Szene. Auf Einladung der Hypo Steiermark in Kooperation mit der Ärztekammer Steiermark präsentierte er sein aktuelles Programm „Was wäre wenn“ Mitte Oktober exklusiv vor Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung im Grazer Theatercafé. Für die Besucherinnen und Besucher gab es zu den kabarettistischen auch kulinarische Leckerbissen. Dem Publikum hat es gefallen, sehr sogar.

EPIKRISE

Sollen wir in Österreich mehr Ärzte ausbilden? Oder einfach dafür sorgen, dass Meduni-Absolventen dableiben?



Folgen Sie uns auch auf Twitter:
www.twitter.com/AERZTE_NEWS

Kurze Nachricht aus der Redaktion

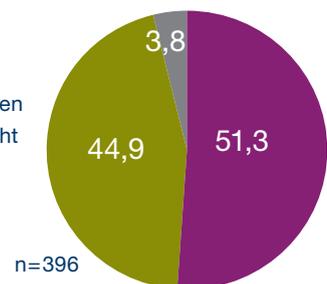
Wie kommt man dem Ärztemangel bei? Der burgenländische Gesundheitslandesrat Norbert Darabos will 1.000 Studienplätze mehr in Österreich schaffen. Was rund 400 Millionen Euro kosten würde. (Die Referenten der anderen Bundesländer wollen auch mehr, legen sich aber bei den Zahlen nicht fest.) Faktum ist, dass mehr Studienplätze nur dann etwas bringen, wenn es auch mehr postgraduale Ausbildungsplätze gibt und

die Ausgebildeten in Österreich bleiben. Das durch Rückzahlung der hohen Ausbildungskosten zu erreichen, befürworten laut Frage des Monats rund 45 Prozent, mehr als die Hälfte lehnt es

AERZTE Steiermark Frage des Monats: Sollen Medizin-Studierende Ausbildungskosten zurückbezahlen, wenn sie nicht in Österreich arbeiten?

- Nein
- Ja
- Sonstiges

ab. Eine bessere Idee wären bessere Ausbildungsbedingungen, sagen viele. In dem Fall bräuchte man aber auch nicht mehr Studienplätze. Es reicht, wenn die Absolventen dableiben.



KONTJA



Heimo Potzinger

Mittun statt abtun

Mit der Ankündigung einschneidender Neuerungen im Gesundheitswesen hat die Politik einmal mehr auch im Osten und Südosten der Steiermark eine Standortdiskussion riskiert. Aber ein Sturm der Entrüstung sollte nicht übers Land fegen. Das hat zwei Gründe: Zum einen scheinen die Spitäler in der Region aus Sicht und nach Einschätzung der Direktoren und Patienten wenigstens von Schließungen weitgehend verschont zu bleiben. Zum anderen werden sich Kommunalpolitiker und regionale Abgeordnete hüten, schlafende Hunde zu wecken.

Denn: Die künftige Einteilung in Erstversorgung, Schwerpunktkrankenhäuser oder vollwertige Spitäler ist ein offenes, die konkreten Standorte dafür aber ein (noch) gut behütetes Geheimnis. Bei genauem Hinschauen ist die Region gut aufgestellt. In der Oststeiermark münden Selbstbewusstsein und Strategie im Schulterschluss statt in Alleingängen. Mit der Fusion der Häuser von Feldbach und Fürstenfeld ist das viertgrößte Spital des Landes entstanden. Im Schutzmantel des Krankenhausverbundes wollen auch die LKHs Bad Radkersburg und Wagna der Standortdiskussion entfliehen. Weiz nimmt sich als eines der am besten ausgelasteten Häuser selbstsicher aus der Schusslinie, Hartberg ist zwar vorübergehend in Deckung gegangen, könnte aber optional wie schon einmal mit einer Allianz – etwa mit Oberwart – liebäugeln. Schon die Vorgänger von Gesundheitslandesrat Christopher Drexler haben Reformen versprochen – oder vielmehr angedroht. Mit allseitigem Gegenwind kamen sie nicht vom Fleck. In solchen Fällen lautet die Devise der Politik: Lieber Finger weg von unbeliebten Einschnitten, ehe man zu allererst selbst dem Sparstift zum Opfer fällt!

Doch Drexler ist Intellektueller, Gestalter und Scharfmacher in einem. Er ist der starke Mann in der Landespartei, eine unpopuläre Reform haut ihn keineswegs um. Er wird das Gesundheitswesen und seine Strukturen umkrepeln. Und: Auch wenn er sich „seine“ umfassende Reform nicht auf die LKH-Standorte reduzieren lassen wird, so sind ihm in Spitalsfragen „Verbündete“ in der Oststeiermark zweifellos lieber als gebündelter Zweifel wie in anderen Regionen.

Heimo Potzinger ist Redaktionsleiter der WOCHEN Südoststeiermark.

INTRA



Martin Wehrschütz

Reformer müssen
zuhören lernen

Es gibt gute Gründe, die steirische Spitalslandschaft zeitgemäß zu verändern. Und man muss der steirischen Landespolitik eine faire Chance geben, es zu versuchen. Auch aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte. Sie wollen wissen, wie in 15 oder 20 Jahren die Spitäler ausschauen werden. Danach richten die Leitungen ihre Personalpolitik aus – Fachärztinnen und Fachärzte kann man nämlich nicht bei Amazon kaufen, die muss man ausbilden. Junge Kolleginnen und Kollegen brauchen langfristige Perspektiven. Es geht dabei ja auch um private Entscheidungen. Banales Beispiel: Es ist nicht sehr sinnvoll, den Lebensmittelpunkt an einem Spitalsstandort einzurichten, den es in 20 Jahren in dieser Form nicht mehr geben wird.

Aber es wäre vielleicht klug, wenn „Reformer“ nicht nur subtrahieren und multiplizieren, sondern auch zuhören. Wenn ein Gesundheitspolitiker 1.000 Studienplätze an den Medizinischen Universitäten will, gibt es eine Folgefrage: Wo sind die Ausbildungsplätze für die Absolventinnen und Absolventen in den Spitälern? Wo sind die Ausbildungsoberrärztinnen und -ärzte, die diese zusätzlichen jungen Ärztinnen und Ärzte anleiten? Wenn solche Fragen nicht konkret bedacht werden, dann werden sich nur Deutschland und die Schweiz darüber freuen, dass die österreichischen Medizinuniversitäten mehr künftige Ärztinnen und Ärzte für sie „produzieren“.

Die Rechnung ist nämlich einfach: 4 von 10 in Österreich ausgebildeten Medizin-AbsolventInnen verlassen das Land so schnell sie können. Würde man sie halten und die Bürokratie reduzieren, müsste Österreich keinen einzigen zusätzlichen Studienplatz schaffen. Das wäre zwar keine spektakuläre Forderung, sondern eine reale Lösung. Die kostet Geld? Ja, natürlich. Aber sicher nicht mehr als 1.000 Studierende mehr pro Jahr. Und für dieses Geld gäbe es dann wirklich genug Ärztinnen und Ärzte in Österreich.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 41.

EXTRA



Jörg Garzarolli

Krankenkassen: Der Bock als Gärtner?

Die Ärztekammer in der Steiermark und die steirischen Ärztinnen und Ärzte haben mit Styria-med.net und ohne öffentliche Unterstützung ein bemerkenswertes Reformprojekt verwirklicht. Seit Jahren fordern wir bessere Rahmenbedingungen für Kassenpraxen, Zusammenarbeitsformen, Job Sharing, Ärztegesellschaften, zeitgemäße Honorar- und Leistungskataloge. Wahlärztinnen und Wahlärzte springen in der Grundversorgung ein, weil die Bevölkerungszahlen wachsen, aber die Kassenstellen stagnieren.

Die Krankenkassen haben in den letzten Jahren – auch weil es politisch gefordert war, das ist zu betonen – wenig mehr getan als ihre Kassen zu sanieren. Vereinzelte Erfolge, wie die neu gestaltete Übergabep Praxisregelung, können darüber nicht hinwegtäuschen.

Und was passiert? Im Entwurf zur jüngsten 15a-Vereinbarung wollen Länder und Bund diesen Krankenkassen mehr Machtfülle geben. Kassenplanstellen-Politiker, wie der ehemalige Kassenobmann Erwin Spindelberger, fordern sogar, den Versicherten die Wahlärzttrückerstattungen wegzunehmen, weil es angeblich die Zwei-Klassenmedizin lindert, wenn sich Menschen die wahlärztlichen Leistungen komplett selbst bezahlen – es geht ja nur um 178 Millionen Euro, die damit den Krankenversicherten weggenommen würden – bei gleichbleibenden Beiträgen versteht sich.

Wenn so der Bock zum Gärtner gemacht werden soll, kann man es Ärztinnen und Ärzten nicht verübeln, wenn sie sich aus diesem öffentlichen Gesundheitswesen zurückziehen wollen. Dabei hätte es die Politik in der Hand, statt die schlechende Verschlechterung der Kassenmedizin zu fördern, den Kassen einen unmissverständlichen Modernisierungs- und verbesserten Versorgungsauftrag zu geben.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 47.

STANDORTBESTIMMUNG

Herwig Lindner



Eine mutige Reform braucht Ehrlichkeit und Vielfalt

Damit nicht gleich ein Politiker „Blockierer“ ruft, eines vorweg: Die Ärzteschaft ist weder gegen eine sinnvolle Verdichtung der Spitalsstandorte noch gegen neue Zusammenarbeitsformen von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen. Sie ist dafür und kann es beweisen. Das Konzept von Ärztezentren wollte die Ärztekammer schon 2005 mit dem Gesundheitsfonds realisieren – nur hat es damals niemanden interessiert.

Aber: Es gibt keine einfachen Lösungen und Formeln, die der Realität gerecht werden. Wenn wir wollen, dass die medizinische Versorgung nahe bei den Menschen bleibt, braucht es Vielfalt. Die medizinische Versorgung muss so vielfältig sein wie die Lebensumstände der Menschen in der Steiermark.

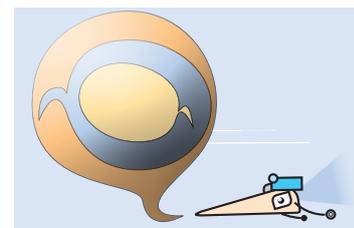
Zur Einzelpraxis (durchaus auch per Job Sharing geteilt) gibt es in kleineren, oft schwer erreichbaren Gemeinden keine Alternative. Wer sie als „Auslaufmodell“ verhöhnt, gibt das Land auf. Nähe ist ein Wert, den junge und mobile Menschen vielleicht nicht zu schätzen wissen. Aber es gibt auch Menschen, die nicht jung und mobil sind. Die zweite Ebene sind Teamstrukturen. Mit Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, aber auch Fachärztinnen und Fachärzten sowie anderen Gesundheitsberufen. Die lassen sich aber nicht in ein strenges Schema pressen, weil es eben auch unterschiedlichste Bedürfnisse gibt.

Gesundheitsplaner, die nur große Zahlen vor Augen haben, die nur in „Einheiten“ denken, die sie in Excel-Tabellen darstellen können, tun sich schwer, das zu begreifen. Dass es neben dem „Bedarf“ auch Bedürfnisse gibt, dass sich letztlich alles um Menschen dreht, um konkrete Individuen.

Nicht alles ist überall möglich. Die menschlichen Ressourcen sind ebenso begrenzt wie die ökonomischen. Das wissen die Menschen aber und sind auch bereit es hinzunehmen. Was sie aber nicht hinnehmen, ist, wenn ihnen Einschränkungen und unvermeidliche Kompromisse als Vorteile und Qualitätsgewinn verkauft werden. Dann fühlen sie sich für dumm verkauft.

Was wir also brauchen, ist eine Reform, die Vielfalt (ja Vielfalt ist manchmal komplex) ermöglicht und ehrlich ist. Das erfordert den Mut, auch eigene Unzulänglichkeiten einzugestehen.

Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.





„Blick über den Tellerrand“

Hauptverbandsvorsitzende Ulrike Rabmer-Koller will die Leistungskataloge der Krankenkassen harmonisieren, um Ungleichbehandlungen zu reduzieren.

MARTIN NOVAK

AERZTE Steiermark: *Frau Mag. Rabmer-Koller: Wenn Sie ein wenig zurückblicken, haben Sie sich Ihre Tätigkeit als Hauptverbandsvorsitzende so vorgestellt, wie sie gekommen ist?*

Rabmer-Koller: Ich habe diese Funktion mit vollem Engagement übernommen – vor allem deshalb, weil die Zukunft unserer Gesundheitsversorgung eine riesen-große Herausforderung ist und dringend Reformen umgesetzt werden müssen. Wir können diese Herausforderung aber nur gemeinsam bewältigen – das Gesundheitswesen ist in verschiedenste Verantwortlichkeiten, Finanzierungsströme und Kompetenzen zersplittert und als Hauptverbandsvorsitzende bohrt man sehr dicke Bretter auf dem Weg zu gemeinsamen Lösungen. Es würde sehr helfen, wenn der Blick der Player öfter über den jeweils eigenen Tellerrand hinausgehen würde und mehr das im Vordergrund steht, was unsere Versicherten und Patienten benötigen.

„Was in der Industrie als *Industrie 4.0* Einzug hält, ist im medizinischen Bereich der Begriff *E-Health*.“

AERZTE Steiermark: *Aus den Sozialversicherungen ist der Vorstoß gekommen, Wahl-arztrückersätze ganz abzuschaffen. Wie erklären Sie das einer Wahlärztin?*

Rabmer-Koller: Wahlärzte sind eine legitime Ergänzung in der Gesundheitsversorgung. Es geht deshalb nicht um das Zurückdrängen ihrer Leistungen, sondern um die Frage, wie wir sie bestmöglich integrieren und vor allem den Kassenvertrag wieder attraktiver machen können.

AERZTE Steiermark: *Zum Thema Zwei-Klassen-Medizin. Nehmen wir ein nichtärztliches Beispiel: Ein GKK-Versicherter hat in Oberösterreich wesentlich größere Chancen, eine Ergotherapie als Kassenleistung zu bekommen als etwa in der Steiermark, einfach weil das Angebot nicht in allen Bundesländern gleich ist. Ist das für den Steirer gerecht?*

Rabmer-Koller: Eine meiner zentralen Forderungen ist die Harmonisierung der Leistungskataloge, um genau solche Ungleichbehandlungen zu reduzieren. Wir müssen die Leistungskataloge genau durchforsten, alte Leistungen, die nicht mehr dem Stand der Medizin entsprechen, durch neue, innovative Leistungen

ersetzen. So können wir moderne medizinische Versorgung für ganz Österreich bereitstellen – denn es darf, egal wo in Österreich man lebt, bei gleichen Beiträgen keinen großen Unterschied bei den Leistungen geben.

AERZTE Steiermark: *Die Unterschiede bei den Leistungen ziehen sich durch das gesamte Kassensystem. Eine Möglichkeit, um Chancengleichheit zu schaffen, wäre die Anpassung der Leistungskataloge. Man könnte aber auch sagen, diese Unterschiede gibt es. Müsste man sie dann aber nicht auch auf die Beiträge ausdehnen?*

Rabmer-Koller: Das österreichische System der solidarischen Krankenversicherung ist ein hoher Wert für uns alle – jede/r Versicherte zahlt einen fairen Beitrag und wird dadurch tragender Teil der Versichertengemeinschaft. Dafür bekommt sie bzw. er die jeweils bestmögliche Leistung – egal, ob es die Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt ist oder die Herz-OP in einer führenden Klinik. Was es braucht, ist mehr Effizienz im System und ein zielgerichteter Einsatz der Mittel, um auch in Zukunft flächendeckend moderne Leistungen bereitzustellen.

„Bei optimaler Integration in die bestehenden Software-Landschaften ist die E-Medikation im täglichen Arbeitsablauf nicht spürbar.“

AERZTE Steiermark: *Bei der Zahl der §2-Kassenvertragsärzte bezogen auf die Zahl der Anspruchsberechtigten gibt es ebenfalls erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. Auch hier stellt sich die Frage, ob das gegenüber den Versicherten gerecht ist. Warum gibt es für die Burgenländer mehr Ärzte als für die Vorarlberger?*

Rabmer-Koller: Die Unterschiede sind kleiner als es die Fragestellung vermuten lässt. Bei der Gesamtversorgung mit Ärzten liegt der Österreichschnitt bei 84 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohner. Das Burgenland verfügt über 83 und Vorarlberg über 87 Mediziner/innen pro 1000 Einwohner. Bei der Versorgung mit Allgemeinmedizinern liegt das Burgenland mit 50 Ärzt/innen über dem

Österreich-Schnitt von 46, Vorarlberg liegt mit 42 etwas unterhalb. Wichtig in dieser Auswertung ist aber nicht nur das reine „Köpfzählen“, sondern auch eine genaue Betrachtung der regionalen Gegebenheiten.

AERZTE Steiermark: *Eine scharfe Auseinandersetzung gab es zuletzt um die E-Medikation. Aus dem Hauptverband wurde gesagt, es läuft alles wunderbar. Ich habe hier den authentischen Brief eines Arztes, der sagt, bis Ende September war die Software-Implementierung nicht möglich. Würden Sie angesichts solcher Fakten weiter auf dem Standpunkt beharren, dass Hauptverband und SVC alles richtig gemacht haben?*

Rabmer-Koller: Der Sinn des Probebetriebes in Deutsch-

Faktencheck: In VlbG. kommen auf 323 GKK-Vertragsärzte (AM + allg. FÄ) 310.346 GKK-Anspruchsberechtigte. Das sind 961 pro Arzt. Im Bgld. kommen auf 234 GKK-Vertragsärzte (AM + allg. FÄ) 166.436 GKK-Anspruchsberechtigte. Das sind 711 pro Arzt. Differenz: 250 pro Arzt. (Parlamentarische Anfragebeantwortung vom 30. 10. 2016)



„Eine Dachorganisation der Sozialversicherungen ist dann sinnvoll, wenn sie dabei mitwirkt, Rahmenbedingungen für optimale Versorgung über alle Grenzen hinaus sicherzustellen.“

„Wahlärzte sind eine legitime Ergänzung in der Gesundheitsversorgung.“

landsberg war, die Technologie im Realeinsatz auf Herz und Nieren zu testen und wenn erforderlich Korrekturen vorzunehmen. Deshalb ist es auch so wichtig, dass möglichst viele Ärzte und Apotheken am Probebetrieb teilnehmen und uns ihre Erfahrungen mitteilen. Laufend werden mit den Softwareherstellern die Schnittstellen zu bestehender Software angepasst. Bei optimaler Integration in die bestehenden Software-Landschaften ist die E-Medikation im täglichen Arbeitsablauf nicht spürbar. Unser Ziel ist, dass dies auch so schnell wie möglich passiert, denn so können schwere Wechselwirkungen verhindert und die Patientensicherheit wesentlich erhöht werden. Wenn es Probleme gibt, dann allermeistens bei der Integration von E-Medikation in die bestehende IT-Infrastruktur. Derzeit läuft das Projekt aber beim Großteil der teilnehmenden Ärzte- und Apothekerschaft reibungslos.

AERZTE Steiermark: Samsung oder VW entschuldigen sich, wenn sie fehlerhafte Produkte ausliefern. Warum kann das die Sozialversiche-

rung nicht tun? Denn dass die Ärzte eine funktionierende E-Medikation begrüßen würden, steht ja außer Frage.

Rabmer-Koller: Wir arbeiten mit Hochdruck an der bestmöglichen Umsetzung. Das Problem ist nicht das Softwareprodukt, sondern in den meisten Fällen die Schnittstelle zu bestehenden, im Einsatz befindlichen IT-Systemen der Ärzteschaft. Für uns ist der Probebetrieb die Möglichkeit, die E-Medikation bis ins letzte Detail sicher und benutzerfreundlich auszubauen. Wir sind dazu in intensiver Zusammenarbeit mit den teilnehmenden Ärzten, der Ärztekammer und den Softwareherstellern. Die Vorteile der eMedikation liegen aber jetzt schon auf der Hand: Schon im Probebetrieb konnten rund 60.000 Verordnungen im System gespeichert werden. Das bringt mehr Behandlungsqualität und Sicherheit für die Patienten und kann auch der Ärzte- bzw. Apothekerschaft administrative Standardtätigkeiten abnehmen.

AERZTE Steiermark: Die Apotheker haben gleich erklärt, dass sie die E-Medikation

ohne Ärzte machen würden – allerdings nur, wenn sie sie entsprechend bezahlt bekommen. Halten Sie eine solche Lösung für tragfähig?

Rabmer-Koller: Ich begrüße das Engagement der Apotheker, aber E-Medikation kann ihre volle Leistungsfähigkeit für den Patienten nur entfalten, wenn auch flächendeckend alle Ärzte als Verschreiber teilnehmen. Gemeinsames Ziel muss es deshalb sein, dass der gesamte Medikationsprozess im System abgebildet wird – somit können potenzielle Wechselwirkungen erkannt und verhindert werden. Und das ist ein wesentlicher Beitrag zu Behandlungssicherheit.

AERZTE Steiermark: Kommen wir zu einem großen Reformthema, den Erstversorgungszentren, vormals Primary Health Care Centers. Die wenigen, die es gibt, werden von den Ländern kräftig mitfinanziert. Ist das der Weg – die Länder zahlen auch in die extramurale Grundversorgung ein?

Rabmer-Koller: Wir wollen

die medizinische Versorgung ins direkte Lebensumfeld der Menschen bringen und deshalb eine Verlagerung von Spitalsambulanzen in den wohnortnahen niedergelassenen Bereich schaffen. Dazu braucht es neue Versorgungsformen, die eine entsprechende Erreichbarkeit sicherstellen können und auch für die Ärzte mehr Teamarbeit und Kooperation ermöglichen. Das können entweder Primärversorgungszentren oder auch Netzwerke sein. Ich freue mich, dass sich die Länder zur Kofinanzierung in der Primärversorgung entschlossen haben. Nur so können wir auch die Verlagerung der Gesundheitsversorgung zum „Best-Point-of-Service“ und damit eine Entlastung des relativ teuren Spitalsbereichs schaffen.

AERZTE Steiermark: Sie kommen aus der Wirtschaft. In der SVA sind Selbstbehalte selbstverständlich, das Lebensstil-Bonifikationssystem der SVA hat national und international Beachtung gefunden. Für andere Kran-

Faktencheck: „Dass die E-Medikation vom Hauptverband in höchste Medienlobpreisungen gehüllt wird, finde ich befremdlich und irreführend ... Meine Computerfirma war erst am Montag, den 3. Oktober 2016, in der Lage, mir die Software-Implementierung zur Verfügung zu stellen ...“

(Mitteilung eines Arztes aus Deutschlandsberg)

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.



Auf der Suche nach dem richtigen Kochrezept für das österreichische Gesundheitssystem ... Ulrike Rabmer-Koller (Mitte) bei der Präsentation des Projekts „JedeR kann kochen!“, das in Kochworkshops die Zubereitung frischer, gesunder und auch leistbarer Speisen Schritt für Schritt vermitteln will.

kenkassen sind solche Modelle eher schwer denkbar. Ist das hinzunehmen oder wollen Sie Überzeugungsarbeit leisten?

Rabmer-Koller: Die SVA hat mit Anreizsystemen in der Prävention sehr gute Erfahrungen gemacht und das Vorsorgesystem erfolgreich ausgebaut. Wir müssen in der Gesundheitsversorgung auf jeden Fall weg von der reinen Reparaturmedizin und einen noch viel stärkeren Fokus auf die Prävention legen. Dazu braucht es innovative Ansätze und gemeinsame Lösungen – das Ziel muss sein, mehr Menschen zur Vorsorge und zu mehr Eigenverantwortung zu motivieren.

AERZTE Steiermark: Ganz generell: Was werden über die nächsten zehn Jahre die größten Veränderungen in der österreichischen Gesundheitsversorgung sein?

Rabmer-Koller: Wir werden vor allem drei große Umwälzungen sehen. Das dominierende Zukunftsthema ist die Demographie: Österreich wird älter und darauf können wir stolz sein. Mit dem Lebensalter muss aber auch die Zahl der gesunden Lebensjahre ansteigen. Das ist eine große Herausforderung für die Bereiche Prävention und Vorsorge sowie für die Finanzierbarkeit des Sozialsystems. Hier wird auch das Thema

Migration eine relevante Rolle spielen.

Die zweite Umwälzung ist bereits im vollen Gang: Was in der Industrie als „Industrie 4.0“ Einzug hält, ist im medizinischen Bereich der Begriff E-Health. IT kann hier große Verbesserungen und Vereinfachungen bringen, aber wir müssen hier sehr professionell und umsichtig agieren. Der dritte große Wandel betrifft die niedergelassene Versorgung, weil sich die Lebenswelten der Patienten und Patientinnen, aber auch die der Ärzteschaft ändern. Immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte wollen Einzelordinationen führen, es geht viel stärker um Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie den Wunsch, in Teamstrukturen zu arbeiten und sich auch in den Kompetenzen zu ergänzen. Deshalb brauchen wir neue Rahmenbedingungen und Organisationsformen, wo Ärzte im Team und in Verknüpfung mit anderen Gesundheitsberufen Versorgung aus einer Hand anbieten können.

AERZTE Steiermark: Auffällig ist, dass die eine Institution der anderen immer gerne erklärt, warum sie überflüssig ist. Ich frage anders: Warum ist der Hauptverband nicht überflüssig?

Rabmer-Koller: Historisch

bedingt ist die Gesundheitsversorgung in Österreich sehr regional bzw. föderal strukturiert. Eine Dachorganisation der Sozialversicherungen ist dann sinnvoll, wenn sie dabei mitwirkt, Rahmenbedingungen für die optimale Versorgung über alle Grenzen hinaus sicherzustellen. Die Effizienzstudie der Bundesregierung soll wichtige Inputs liefern, wie wir die Sozialversicherung der Zukunft aufstellen können und was es für die optimale Versorgung unserer Versicherten braucht.

Mag. Ulrike Rabmer-Koller schloss 1990 das Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Linz ab. Seit 1992 ist sie in unterschiedlichen leitenden Funktionen in der familieneigenen Rabmer Gruppe (Bau und Immobilien, kommunale Dienste, Unternehmensberatung, Umwelttechnologie) tätig. Seit 2015 ist sie Vizepräsidentin der Wirtschaftskammer Österreich und Vorsitzende des Verbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.



„Eine meiner zentralen Forderungen ist die Harmonisierung der Leistungskataloge, um (...) Ungleichbehandlungen zu reduzieren.“

Bienenköniginnen und ihr Primar

Knopflochchirurg und Imker. Da keine Bienen in seinen Garten kamen, holte er sich welche. So begann Georg Rosanelli neben seiner Leidenschaft für die Medizin und seiner Begeisterung für Natur und Literatur vor einigen Jahren die Welt der Bienen zu entdecken.



REINHARD A. SUDY

Georg wuchs mit seinen beiden jüngeren Geschwistern im Grazer Leonhardviertel auf. „Mein Berufswunsch war mir bereits seit meinem 14. Lebensjahr klar. Ich wollte immer nur Chirurg werden“, erinnert sich der heutige Prim. Univ.-Doz. Dr. Georg Rosanelli. Sein Großvater war bereits praktischer Arzt in Graz, sein Vater dann Kinderarzt an der Grazer Universitätsklinik und er selbst ist Facharzt für Chirurgie und Vorstand der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus der Elisabethinen Graz. Er ist damit die dritte Arztgeneration seiner Familie, aber der erste Imker.

Gleich nach der Matura am Akademischen Gymnasium begann er mit dem Medizinstudium an der Universität Graz. Die zweite Hälfte seines Studiums verbrachte er an der Universität Wien, wo er auch 1983 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. „Dann ging ich als Mediziner zum Bundesheer und begann 1985 meine chirurgische Fachausbildung an der Universität Graz“, erzählt Georg Rosanelli über seine berufliche Laufbahn und seine Studienaufenthalte, die ihn ans Resurrection Hospital in Chicago und nach Pietermaritzburg in der Nähe von

Durban brachten. 1995 habilitierte er, Vorstand der chirurgischen Abteilung im Krankenhaus der Elisabethinen ist er seit dem Jahr 2002.

Keine Bienen – kein Obst

Georg Rosanelli ist sehr naturverbunden, gelegentlich geht er jagen und fischen, er liest sehr gerne und lebt für seine Leidenschaften: Zualtererst für die Chirurgie, ganz besonders für die Knopfloch- oder laparoskopische Chirurgie. Ja, und seit nunmehr sechs Jahren auch für seine Bienen und die Imkerei.

„Wir haben im Garten unseres Wohnhauses 27 Obstbäume, zum Beispiel Kirschen, Äpfel und Birnen. Die haben über Jahre kaum Obst getragen und irgendwann ist mir aufgefallen, dass ich auch kaum Bienen sehe“, schildert Georg Rosanelli schmunzelnd die Vorgeschichte seiner Entscheidung vor sechs Jahren: „Wenn keine Biene in meinen Garten kommt, muß ich mir die Bienen eben holen.“ So fragte er einen befreundeten Imker in der Südsteiermark nach einem Bienenvolk, der ihm versprach anzurufen, sobald er einen Bienenschwarm hat.

In der Zwischenzeit begann Georg Rosanelli sich inten-

siver mit der Imkerei zu beschäftigen. Er kaufte sich seinen ersten Bienenstock und wartete. Als der Anruf dann endlich kam, machte er sich mit seinem Bienenstock auf den Weg in die Südsteiermark. Fachgerecht wurde der Bienenschwarm in seinen Stock „geklopft“ und aufging es in seine neue Heimat im Schaftal. Heute gibt es nun dank der eigenen Bienen wieder Obst aus dem Garten.

Blüten- und Waldhonig

Mittlerweile hat Georg Rosanelli zahlreiche Fachbücher über Bienen und die Imkerei gekauft und einen Kurs bei der Imkerinnung absolviert. „Ich habe glücklicherweise drei, vier Bienenväter, die mir mit Rat und Tat zur Seite stehen und von denen ich immer wieder dazulerne“, erzählt der engagierte Jung-Imker dankbar. Sie waren es

auch, die ihm geraten hatten, sich zumindest zwei oder drei Bienenstöcke zuzulegen, falls einer einmal aus welchem Grund auch immer ausfallen sollte.

Georg Rosanelli hat diesen Rat mehr als beherzigt und betreute 2015 bereits acht Bienenvölker, die sich mit 180 kg Honig bedanken. „Meine Tochter Stella hat sogar schöne Etiketten für die Honiggläser designt. Was meine große Familie davon aber nicht selbst brauchen kann, verschenke ich“, erzählt Georg Rosanelli, als er an die vielen von ihm abgefüllten Honiggläser denkt.

Heuer gab es wegen der großen Honigproduktion im letzten Jahr nur mehr sechs Bienenstöcke, von denen einer im Schaftal blieb, während mit den anderen fünf erst-



„Ich habe glücklicherweise drei, vier Bienenväter, die mir mit Rat und Tat zur Seite stehen und von denen ich immer wieder dazulerne.“

Georg Rosanelli



mals den Sommer über in die Obersteiermark nach Aflenz ‚gewandert wurde‘. Hier standen sie auf 1.400 m Höhe am Rande eines Himbeerschlags mitten im Wald. Die Hoffnung, dadurch heuer auch einen guten Waldhonig zu bekommen, hat sich nach Georg Rosanelli erfüllt, der im Herbst seine Bienenvölker wieder nach Graz zurückgeholt hat. Es ist das die Zeit des Schichtwechsels zwischen Sommer- und Winterbienen. Sommerbienen leben etwa 3 bis 6 Wochen, Winterbienen von Oktober bis April oder Mai. Wie viele Bienenstöcke es im nächsten Jahr geben wird, ist noch nicht sicher: „Wahrscheinlich werde ich sie auf fünf reduzieren.“

Allergische Reaktion und Immuntherapie

„Gestochen wurde ich immer wieder einmal, aber das störte mich nicht und machte mir auch nichts aus“, schildert Georg Rosanelli lächelnd aber durchaus ernsthaft, der in den ersten Jahren seine Bienen immer ungeschützt versorgte. „Bis es mir dann vor zwei Jahren nach einem Bienenstich kalt über den Rücken gelaufen ist und ich zwei Wochen später nach einem neuerlichen Bienenstich allergische Reaktionen hatte.“ Mit Atemnot und geschwellenem Gesicht brachte ihn seine Tochter ins

LKH Graz, wo er Infusionen erhielt und danach mit einer Immunisierung begann. Ans Aufhören dachte Georg Rosanelli aber zu keinem Zeitpunkt: „Nach wie vor habe ich keine Angst vor einem Bienenstich. Ich zeige auch keine Reaktionen mehr, wenn ich trotz der als ‚Imker-Uniform‘ bezeichneten Schutzkleidung, die ich seit damals trage, ge-

stochen werde“, blickt er auf die doch kritische Situation zurück.

Dass die Imkerei ansteckend sein kann, zeigt sich an einem Nachbarn, der inzwischen fünf eigene Bienenstöcke hat. Zwei davon stehen sogar mitten in Graz auf einem Altan, einer kleinen Plattform hoch oben in der Herz-Jesu-Kirche.

Für Georg Rosanelli hat trotz seiner großen Liebe zur Imkerei die Medizin uneingeschränkten Vorrang: „Der Chirurgie-Beruf ist mein Leben, und ich nehme mir gerne Zeit, um zuzuhören und gemeinsam mit meinen Patienten nach Antworten zu suchen, die manches Mal auch außerhalb der Chirurgie zu finden sind.“

„Nach wie vor habe ich keine Angst vor einem Bienenstich.“

Georg Rosanelli



Im Bild: Grazer Fortbildungstage 20



Interessierte Zuhörer: Univ.-Prof. Peter Wolf, Präsident der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark, Rektor Hellmut Samonigg, Vizerektorin Lang-Loidolt, Gesundheitslandesrat Drexler, Ärztekammerpräsident Herwig Lindner



Grazer Bildungsstadtrat Kurt Hohensinner und Fortbildungsreferent Hermann Toplak



Fachgespräche: Kongressleiter Paul Pavek mit Rektor Samonigg

Fotos: Schiffer



Gesundheitslandesrat Christopher Drexler bei der Eröffnung der Grazer Fortbildungstage 2016 im Hörsaalzentrum der Medizinischen Universität Graz



Ärztliche Bestätigungen zum Absetzen von der Steuer

Ärzte werden oftmals von ihren Patienten gebeten, ärztliche Bestätigungen für die Geltendmachung von außergewöhnlichen Belastungen im Rahmen der Steuererklärung auszustellen. Dazu gibt es eine Entscheidung zur Anerkennung von Kosten einer Kur als außergewöhnliche Belastung: Der Kuraufenthalt muss aus medizinischen Gründen zur Heilung oder Linderung der Krankheit nachweislich notwendig sein sowie grundsätzlich unter ärztlicher Begleitung und Aufsicht erfolgen. Die Zwangsläufigkeit eines Kuraufenthaltes ist durch ein ärztliches Zeugnis, aus dem sich die Notwendigkeit und Dauer der Reise sowie das Reiseziel ergeben, nachzuweisen. Werden zu einem Kuraufenthalt von einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung Zuschüsse geleistet, kann dies einem Gutachten gleich gehalten werden. Wird vom Arzt kein bestimmter Kurort angeführt und wird in weiterer Folge die grundsätzliche Therapie dennoch von der Krankenkasse bewilligt, so ist nach Ansicht des UFS nur von einer Genehmigung der Behandlung, nicht aber von der Bewilligung eines Kuraufenthaltes im Ausland auszugehen. Das bedeutet, dass die vom Patienten getragenen Reisekosten und Kosten des Hotels im Ausland nicht als außergewöhnliche Belastung abgesetzt werden können. Im gegenständlichen Fall konnten daher lediglich die vom Patienten gezahlten Therapiekosten, soweit nicht von der Krankenkasse übernommen, als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht werden. Auch wenn man dem Patienten helfen möchte, ist von reinen Gefälligkeitsbestätigungen jedenfalls abzuraten, da bei vorsätzlich falschen Angaben im Extremfall sogar strafrechtlich eine Beitragstäterschaft die Folge sein kann.

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



und Vizerektorin Doris Lang-Loidolt.

Zwei der Referenten: Prim. Univ.-Prof. Gerhard Mostbeck, Univ.-Prof. Erich Sorantin



„Ist es nicht so, dass die Integration der neu gewonnenen Erkenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen in unser ärztliches Handeln den Mehrwert ausmacht, auf den es ankommt? Wenn es uns gelingt im Sinne unserer Patientinnen und Patienten die ärztlichen Leistungen dynamisch zu aktualisieren, dann bleiben wir am Stand der Zeit und bieten die bestmögliche Versorgung.“
Hermann Toplak, Fortbildungsreferent der Ärztekammer Steiermark

7. Turnusärztepreis verliehen




www.bbkein.at

**BARMHERZIGE BRÜDER
PFLEGEZENTRUM KAINBACH
UND TAGES/WERK/STÄTTEN**

Der weltweit tätige Orden der Barmherzigen Brüder betreibt in Österreich Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in sieben Bundesländern. Für die LEBENSWELT IN KAINBACH bei Graz suchen wir ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt für Nachtdienste

Sie verfügen über ein **Jus practicandi** und sind daran interessiert, Nachtdienste/Akutversorgung (16.00 - 8.00 Uhr) im Johannes von Gott-Pflegezentrum in Kainbach bei Graz zu übernehmen. Gemeinsam mit uns begleiten und betreuen Sie pflegebedürftige, geistig und mehrfach behinderte sowie psychisch kranke Menschen aller Altersstufen.

Für diese Tätigkeit als Konsiliarärztin/Konsiliararzt erfolgt die Abgeltung auf Basis eines Honorars nach Vereinbarung.

Weitere Informationen zu dieser Stelle und den Barmherzigen Brüdern finden Sie unter www.barmherzige-brueder.at/jobs

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das Johannes von Gott-Pflegezentrum der Barmherzigen Brüder, Johannes von Gott-Str. 12, 8047 Kainbach b. Graz, z.H. Hrn. Dr. Friedrich Rous oder pvw@bbkein.at

Der diesjährige Turnusärztepreis ging an Roland Brunnegger für sein Fallbeispiel eines Patienten mit der seltenen Erkrankung APECED.

And the winner is ... Roland Brunnegger! Ihm wurde im Rahmen der 27. Grazer Fortbildungstage der Turnusärztepreis verliehen, den die HYPO Steiermark gemeinsam mit der steirischen Ärztekammer auslobt. Der Preis, der mit 1.000 Euro dotiert ist (750 Euro für den zweiten Preis, 500 Euro für den dritten), wurde heuer zum siebenten Mal vergeben. Neben jener von Brunnegger wurden die Arbeiten von Ulrike Weber und Corinna Mager prämiert. Die Fachjury bestand wie üblich aus dem Fortbildungsreferenten der steirischen Ärztekammer, Hermann Toplak, AGAM-Sprecher Peter Sigmund sowie dem Obmann der Sektion Turnusärzte, David Windisch.

Graz – Wien – Graz

Der Gewinner des ersten Preises, Roland Brunnegger, ist ein Grazer, der in Wien Humanmedizin studiert hat (nachdem sein erster Berufswunsch Tierarzt war) und der erst zum Turnus wieder in die Steiermark gekommen ist. In seinem preisgekrönten Fallbeispiel berichtet er über einen 18jährigen Patienten mit der äußerst seltenen monogenen Autoimmunerkrankung APECED (Autoimmun-Polyendokrinopathie-Candidiasis-Ektodermaldystrophie-Syndrom), die häufiger in bestimmten Regionen wie Finnland, Sardinien und bei irakischen Juden auftritt.

Der zu behandelnde junge Mann war zuvor seit ein-

Peter Sigmund (Jury), Klaus Kranner (Hypo), Preisträgerin Ulrike Weber, ÄK-Präsident Herwig Lindner, Preisträger Roland Brunnegger, Hypo-Vorstandsdirektor Bernhard Türk

einhalb Jahrzehnten an der Leobener Kinderklinik sehr gut betreut worden, nun wurde eine entsprechende Erwachsenen-Abteilung für ihn gesucht. Aufgrund einer rezidivierenden Autoimmunhepatitis und einer Malabsorption und damit verbundenen Gedeihstörung wurde er an die Grazer Gastroenterologie überwiesen, wo Darmspezialist Christoph Högenauer – in Zusammenarbeit mit dem Infektiologen Robert Krause – die Behandlung übernahm. Högenauer hatte in den USA bereits einen APECED-Fall mitbetreut.

Brunnegger, der gerade seinen Turnus auf der Gastroenterologie absolvierte, beschäftigte sich daraufhin intensiv mit der ihm zunächst unbekannteren Erkrankung und las sich in die Fachliteratur ein. „Ich hatte zuvor noch nie von APECED gehört und dachte mir, vielleicht geht es anderen Ärzten auch so – deshalb wollte ich dieses Wissen zugänglich machen“, erzählt er.

Wunschfach Orthopädie

Demnächst wird Brunnegger seinen Turnus abschließen – noch arbeitet er am Grazer Klinikum auf Neo-Intensiv –, danach strebt er die neue Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie und Traumatologie an. Zum Abschluss des Turnus will sich Brunnegger eine ausgedehnte Asienreise nach Kambodscha und Vietnam gönnen und das Preisgeld

gleich in seine Urlaubskasse einfließen lassen. Abgesehen von seiner Vorliebe für Reisen rund um den Erdball widmet sich der 30-Jährige in seiner Freizeit intensiv dem Sport – je nach Jahreszeit beim Radfahren, Fußballspielen und Skifahren.

Fulminantes Hirnödem und Neurologische Kasuistik

Der zweite Turnusärztepreis erging an Ulrike Weber, seit Anfang September Ärztin für Allgemeinmedizin am Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum BBRZ, für ihr Fallbeispiel „Sepsis mit Meningoencephalitis und fulminantem Hirnödem durch Meningokokken“. Corinna Mager, die derzeit als Turnusärztin auf der Unfallchirurgie Judenburg tätig ist, erhielt den dritten Preis für ihre „Neurologische Kasuistik“.

Der Turnusärztepreis wird jährlich verliehen. Turnusärztinnen und Turnusärzte, die sich zum Stichtag 1. Juni 2017 in der Steiermark gerade in Ausbildung befinden oder maximal ein Jahr davor ihren Turnus abgeschlossen haben, können eine Fallbeschreibung – aus ihrer Ausbildungszeit – einreichen. Die Abgabefrist endet im September; der genaue Termin und die detaillierten Anforderungen werden rechtzeitig auf dem Fortbildungsportal der steirischen Ärztekammer bekanntgegeben.



Unsere Stärken: Präzision, Geschwindigkeit und moderner Service.

Analysen für Ihre Diagnose

✓ Alle Routinebestimmungen

✓ Vorsorgeuntersuchungen

✓ Mutter-Kind-Pass Untersuchungen

✓ Borrelien Serologie

✓ Allergiediagnostik

✓ Arbeitsmedizin

✓ Vitamine & Spurenelemente

✓ Hormonstatus

✓ Hepatitis Impftiter



Alle Analysen • Probenweiterleitung
Ambulante Blutabnahme • Patientenparkplätze
Online Anforderungen aller Laboranalysen
Online Bestellung von Verbrauchsmaterial
Ärztliche DFP-Fortbildungen

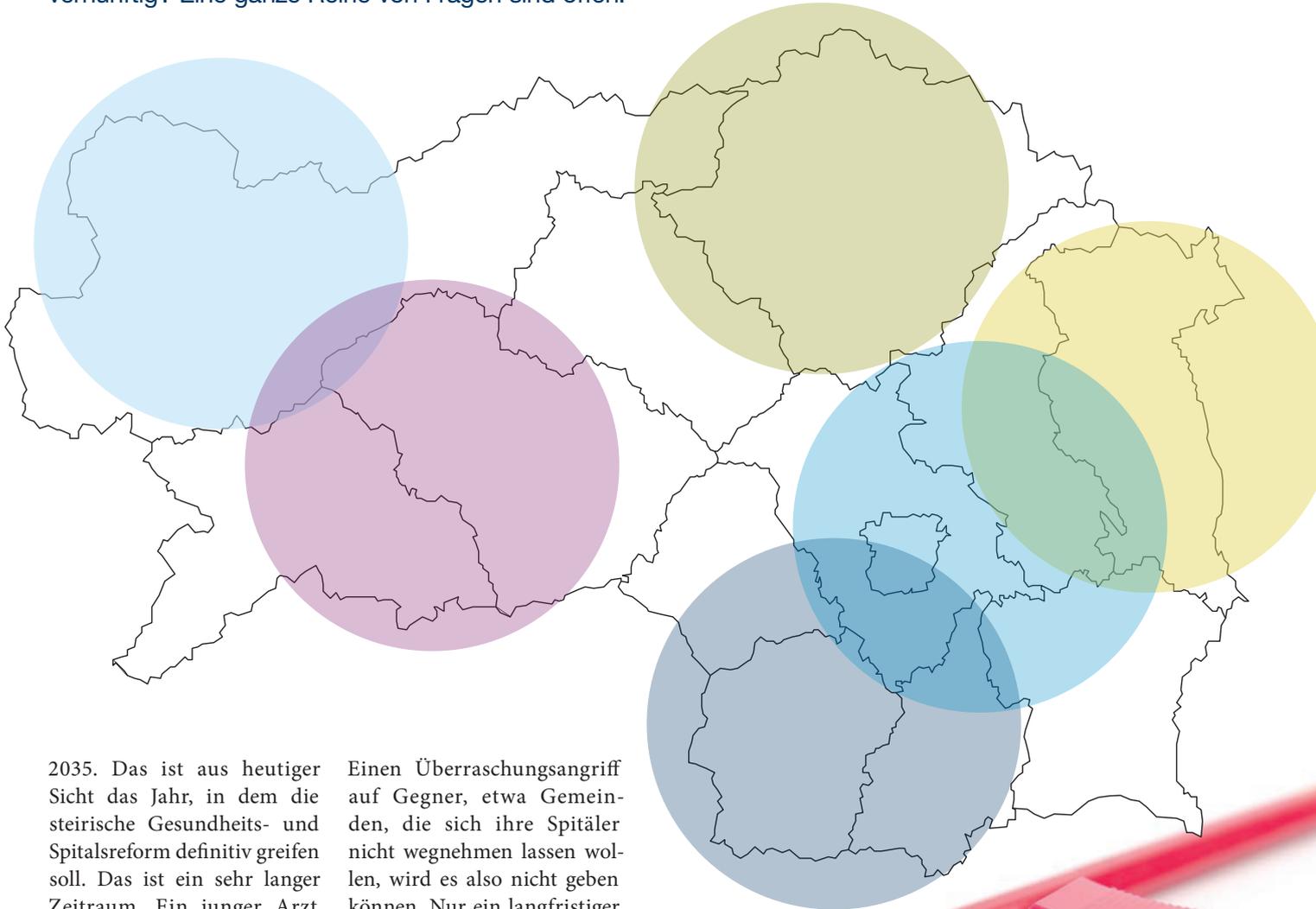
Online-Analysen-Verzeichnis:
www.medlabor.at

Med. & Chem. Labordiagnostik
Lorenz & Petek GmbH
Körösisstraße 19, 8010 Graz,
Tel.: 0316 671331, Fax: DW-15
institut@medlabor.at

Laborfachärzte:
Dr. Thomas Petek
Dr. Manfred Neubauer
Dr. Susanne Falk

Standortbestimmung 2035

Am 14. November ist es soweit: Unter dem Motto „Gesundheitsplan 2035 – Gemeinsam auf neuen Wegen soll eine langfristige Gesundheitsreform eingeleitet werden. Ist das vernünftig? Eine ganze Reihe von Fragen sind offen.



2035. Das ist aus heutiger Sicht das Jahr, in dem die steirische Gesundheits- und Spitalsreform definitiv greifen soll. Das ist ein sehr langer Zeitraum. Ein junger Arzt, der heute seine Fachausbildung beginnt, ist dann bereits deutlich mehr als 40 Jahre alt und mehr als ein Jahrzehnt Fach- und Oberarzt, vielleicht auch schon Primar.

Das Projekt Gesundheits- und Spitalsreform unterscheidet sich also in einem wesentlichen Punkt gewaltig von der gerne als Vorbild genannten steirischen Gemeindestrukturreform. Die konnte man innerhalb einer Landtagsperiode starten und abhaken. Bis zum Jahr 2035 wird aber noch viermal regulär gewählt im Land Steiermark.

Einen Überraschungsangriff auf Gegner, etwa Gemeinden, die sich ihre Spitäler nicht wegnehmen lassen wollen, wird es also nicht geben können. Nur ein langfristiger Dialog führt zum Erfolg, und den hat Gesundheitslandesrat Christopher Drexler auch versprochen, nämlich einen „partizipativen Diskussionsprozess“.

Geld

Ein Thema wurde in diesem Diskussionsprozess bisher weitgehend vermieden, auch wenn es das wichtigste ist: Die Reform soll Kosten sparen, und zwar aus einem ganz einfachen Grund: Das Gesundheitsbudget ist ein großer Brocken, bei dem auch kleine prozentuelle Veränderungen viel Geld bedeuten. Es

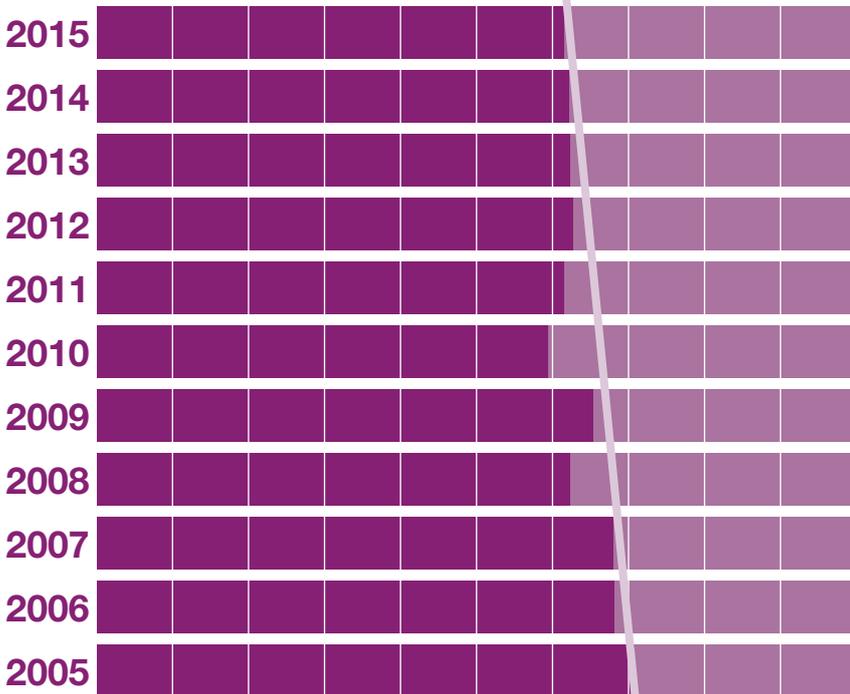


„sind über den Konjunkturzyklus stabile Finanzen notwendig, um durch enkeltaugliche Politik den nachfolgenden Generationen Handlungsspielräume zu erhalten und bestehende Schulden, Risiken und Haftungen abzubauen (...). „Die Sanierung des Lan-

deshaushalts muss weiterhin primär ausgabenseitig erfolgen ...“, heißt es dazu im aktuellen „Landesbudgetziel“. Dass das Land Steiermark die im österreichischem Monitoringbericht der Bundeszielsteuerungskommission definierten Kostendämpfungs-

Mehr Wahlärztinnen & Wahlärzte ...

GKK-(Vertrags)-Ärztinnen und -Ärzte und hauptberufliche Wahlärztinnen und -ärzte in der Steiermark – Verhältnis in Prozent



Von 2005 bis 2015 stieg der Anteil der hauptberuflich tätigen Wahlärztinnen und Wahlärzte an den „Grundversorgern“ (S2-Kassenärztinnen und Ärzte + hauptberufliche Wahlärztinnen) von rund 29 auf fast 39 Prozent. Quelle: GKK/Ärztelkammer Steiermark.

ziele, genauso übrigens wie die steirische GKK, bei Weitem übererfüllt hat und die KAGes seit Jahren österreichischer Sparmeister ist, wird da ausgeblendet.

Macht

Die bisher nur im Entwurf vorliegende 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gibt den Krankenkassen mehr Macht. Was angesichts der schleichenden Erosion bei den Kassenleistungen (siehe Grafik oben) die Gefahr mit sich bringt, dass die Krankenkassen noch mehr auf die eigene Bilanz und noch weniger auf die Verbesserung der Leistungen schauen werden.

Strukturen

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz hat die ärztlichen Arbeitsressourcen reduziert, einfach weil die

Arbeitszeit pro Person geringer wird. Die Erhöhung der Beschäftigtenzahlen hat ihre Grenzen, einfach weil es nicht genug Ärztinnen und Ärzte gibt, die im öffentlichen Gesundheitssystem arbeiten wollen.

Das Land Steiermark spricht von 550 zusätzlichen Beschäftigten, die erforderlich wären, um den Status quo aufrecht erhalten zu können. Diese Zahl könnte man mit einfacheren Mitteln reduzieren, als es die Schrumpfung der Standorte auf rund ein Drittel wäre, aber als Schreckgespenst taugt sie allemal – vor allem dann, wenn man keine Gegenrechnung anstellt.

Denn, um Versorgung halbwegs wohnortnahe aufrechtzuerhalten, braucht man im extramuralen Bereich mehr

Ärztinnen und Ärzte. Ob diese in einer (nach Möglichkeit vernetzten) Einzelpraxis oder in einer Teamstruktur (Gruppenpraxis, Job Sharing, Zentrum) tätig sind, spielt in dem Zusammenhang nur eine untergeordnete Rolle.

Zu den Zahlen: Nur um das Verhältnis zwischen zu versorgenden GKK-Patienten und GKK-Vertragsärzten auf den Stand von 2005 zu bringen, wären zumindest 150 zusätzliche Stellen nötig. Eine Ausweitung der Kapazitäten, die nötig ist, um, wie verlangt, die Spitalsambulanzen zu entlasten, ist in dieser Rechnung noch gar nicht berücksichtigt. Und auch nicht, dass die Steiermark im Österreichvergleich zu den im Kassenbereich fachärztlich nicht gerade übertroffenen Bundesländern gehört.

Seiersberg-Syndrom

Welche Folgen rechtliche Realitätsverweigerung auf Dauer hat, zeigt ein aktuelles Beispiel aus einem anderen Bereich: Im politischen Kampf um das Einkaufszentrum Seiersberg gibt es praktisch keine Chance auf eine politische und rechtliche Lösung mehr, die allgemeine Zustimmung findet. Die Wurzeln liegen aber in Fehlern (oder sollte man sagen in der Ignoranz) der Vergangenheit.

Die aktuellen Vorgänge rund um das Gesundheitszentrum Mariazell lassen befürchten, dass diese realitätsverweigernde Haltung, die jegliche Bedenken als grundsätzlichen Widerstand verunglimpft und beiseite wischt, kein Einzelfall ist. Das Gegenteil wäre aber im Interesse der Bevölkerung. Denn nur ein Konzept auf (auch rechtlich) stabilen Beinen kann langfristig funktionieren.

Vielfalt

So viel Konzentration wie nötig, so viel Nähe wie möglich. Denn – was bei Gesundheitsreform-Debatten gerne ausgeblendet wird – kurze Wege sind ein wesentlicher Qualitätsfaktor, egal ob es um akute Notfälle, die Behandlung chronischer Patienten oder auch Angehörige geht, die ihre stationär aufgenommenen Angehörigen besuchen wollen. Ein junger, mobiler Mensch fährt gerne 150 Kilometer für eine ärztliche Behandlung oder auch einen günstigen Flachbild-Fernseher. Ein alter Mensch, der schwere Tumorschmerzen hat und auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen ist, sieht das vielleicht anders. Nur: Der wird kaum gefragt.

It's the lifestyle, stupid!



Ein aktuelles, weltweites Gesundheitsranking zeigt: Strukturell ist Österreich Spitze, beim Lebensstil gibt es aber Verbesserungsmöglichkeiten.

MARTIN NOVAK

Österreichs Gesundheitsversorgung ist sehr gut, aber sie könnte besser sein. Eine Vielzahl mehr oder minder guter Rankings gibt es im Gesundheitsbereich. Je nach

den gewählten Kriterien und deren Gewichtung schneidet Österreich sehr gut, mittelmäßig oder auch schlecht ab. In einer jüngst veröffentlichten Arbeit im *Lancet* (*Measuring the health-related Sustainable Development Goals*

in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, www.thelancet.com Vol 388 October 8, 2016) wurden die nachhaltigen gesundheitsbezogenen Entwicklungsziele der UNO herangezogen und auf Grundlage weitgehend gut messbarer Indikatoren bewertet. Daraus entstand ein Ranking von 188 Ländern. Österreich liegt – so wie alle entwickelten Länder (West- und Nordeuropa, Nordamerika, Australien/Neuseeland) – im Spitzenfeld. Die schlechtesten Werte hat der afrikanische Kontinent, im Mittelfeld findet man viele asiatische (es gibt aber Ausnahmen: das an zweiter Stelle platzierte Singapur, Japan und Taiwan) und lateinamerikanische Staaten.

Von ihrer Grundlegung her kann man die Studie auch entwicklungspolitisch lesen, aber man kann auch versuchen herauszufinden, was Österreich, das an 31. Stelle und damit hinter Estland, Griechenland und Slowenien landet, von den bestplatzierten europäischen Ländern, Island (1) und Schweden (3), unterscheidet.

Struktur gut

Beginnen wir mit jenen Werten, bei denen Österreich nicht oder kaum besser abschneiden könnte: Da ist einmal die Entwicklung der Kinder, die professionelle Geburtshilfe, der Zugang zu zeitgemäßer Geburtenkontrolle, der allgemeine Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu sauberem Trinkwas-

ser, Abwasser- und Abfallentsorgung sowie Hygiene (beim persönlichen Verhalten – „Händewaschen nicht vergessen“ – gäbe es noch ein wenig Luft nach oben). Auch bei individueller bzw. familiärer Gewalt liegt Österreich sehr gut.

Wenn es um Umweltverschmutzung und Verkehrsunfallsvermeidung geht, ist Österreich zumindest nicht absolute Spitze, ebenso bei der Vermeidung von Kindersterblichkeit. Und bei der Vermeidung tödlicher Arbeitsunfälle.

Naturgewalten

Überraschend schlecht ist die österreichische Position bei Todesfällen durch Naturgewalten, da mag aber die „Alpen“-Republik der Grund sein, denn auch die Schweiz gehört zu den (wenigen) Top-Ländern mit diesbezüglich schlechten Werten.

Lebensstil-Probleme

Wirklich schlecht (aber in guter Gesellschaft mit anderen westeuropäischen Ländern) ist Österreich bei übergewichtigen Kindern. Alkohol, Rauchen und Selbstmorde sind wesentliche Gründe für das im Vergleich zu ähnlichen Ländern schlechtere Abschneiden Österreichs.

Fazit: Beim Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie deren Leistungsfähigkeit und bei der für die Gesundheit relevanten Infrastruktur gibt es wenig Verbesserungsmöglichkeiten. Der Hebel für ein deutlich besseres Abschneiden sind vor allem Maßnahmen im Bereich Lebensstil.

Welt-SDG-Ranking Gesundheit: Ausgewählte Länder in Europa

1	Island
3	Schweden
5	Großbritannien
6	Finnland
7	Spanien
8	Niederlande
11	Norwegen
12	Luxemburg
15	Deutschland
16	Dänemark
19	Schweiz
20	Italien
22	Portugal
24	Frankreich
25	Slowenien
26	Griechenland
31	Österreich
36	Ungarn

Quelle: www.thelancet.com Vol 388 October 8, 2016

Kurienoption bis 5. Dezember

ÄrztInnen mit Optionsmöglichkeit hinsichtlich der Kurienzugehörigkeit können bis zum 5. Dezember 2016 in ihre Wunschkurie optieren.



Für die Durchführung der Wahl in die Vollversammlung werden vier Wahlkörper eingerichtet:

- Kurie der angestellten Ärzte – Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte
- Kurie der angestellten Ärzte – Sektion der Turnusärzte
- Kurie der niedergelassenen Ärzte – Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte
- Kurie der niedergelassenen Ärzte – Sektion der Fachärzte

Jede Ärztin/jeder Arzt kann nur einer (1) Kurie bzw. einer (1) Sektion angehören.

Grundsätzlich legt die Zuordnung zur Kurie bzw. Sektion fest, in welcher der für die Wahl eingerichteten vier Wählerlisten Sie Ihre Stimme abgeben bzw. zur passiven Wahl aufgenommen werden können.

Sollten Sie auf Basis unserer Datenbank eine Optionsmög-

lichkeit ausüben können, haben Sie von uns ab Mitte Oktober ein Schreiben mit den detaillierten Angaben über Ihre persönlichen Optionsmöglichkeiten erhalten.

Wir ersuchen Sie, die Ausübung eines Optionsrechtes bis zum 5. 12. 2016 einlangend bei der Ärztekammer durch schriftliche Erklärung (Rücksendung des Abschnittes) durchzuführen, entweder per Post an Ärztekammer Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz oder per E-Mail an info@aekstmk.or.at oder per FAX an 0316-8044-790. Wir werden Sie in den nächsten Ausgaben von AERZTE Steiermark weiter über die Wahlen und über Termine informieren.

Sollten Sie noch Fragen zum Thema Ärztekammer-Wahl haben, stehen Ihnen Frau Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer (0316-8044 DW 799) oder Herr Dr. Dieter Müller (0316-8044 DW45) gerne zur Verfügung.

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: Barbara Kellner
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

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON



Wahr verpflichtet
BOGEN&PARTNER
WEALTH MANAGERS

Vertretungs- ärztInnen Update



Refresher

Mi. 30. November 2016
19.00 – 21.00 Uhr, Graz

Leitung: Dr. Alexander Moussa
Referent für Vertretungsärzte

Inhalt: „Impulsreferat: Risikomanagement
für ÄrztInnen“ (Finanzwissen für erfolgreiche
ÄrztInnen)

„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



FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

Sport- 16 Ärztetage



Ausbildung zum ÖÄK-
Diplom „Sportmedizin“

7. – 11. Dez. 2016, Ramsau

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

Anmeldung & Info:

www.med.or.at

Auskünfte: Michaela Hutter

Telefon 0316/8044-37

E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at



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.

Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Kürzlich ist – mit mehreren zeitlichen Übergangsfristen – eine umfassende Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) in Kraft getreten. Nachstehend eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der neuen Bestimmungen.

Wesentlichste Neuerung der GuKG-Novelle ist die Abstimmung der pflegerischen Kompetenzen im Rahmen der folgenden drei Berufsgruppen:

- Pflegeassistent
- Pflegefachassistent
- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Diese drei Pflegeberufe unterscheiden sich sowohl bei der Ausbildung als auch hinsichtlich Aufgabenbeschreibung. Für die „Pflegeassistent“, mit der die bisherige Pflegehilfe aufgewertet werden soll und die Basis des Modells darstellt, ist eine einjährige Ausbildung vorgesehen.

Das neu geschaffene Berufsbild der „Pflegefachassistent“ soll den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege bei der Durchführung pflegerischer Tätigkeiten und durch die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen zukünftig entlasten, während der „gehobene Dienst“ durch die Festlegung von neuen Kompetenzbereichen eine inhaltliche Schärfung und Aufwertung erfährt.

An die Stelle der bisherigen Spezialausbildungen (für Kinder und Jugendliche sowie für Psychiatrie) tritt eine einheitliche generalistische Grundausbildung. Darauf aufbau-



end wird es weiterhin Spezialisierungsmöglichkeiten geben, die noch um folgende Bereiche erweitert wurden: Wundmanagement (inklusive Stoma), Palliativversorgung und psychogeriatrische Pflege.

Pflegeassistent

Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistent umfasst die Durchführung folgender Aufgaben:

- Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen
- Handeln in Notfällen
- Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie, welche nachfolgende Tätigkeiten umfasst:
 - > Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln
 - > Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen

onen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
> standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests)

- > Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern
- > Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren
- > Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen
- > Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden
- > Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen
- > Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen)

> einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten zu erfolgen.

Zur Frage des Aufsichtsbezugs ist festzuhalten, dass diese nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht bedeutet, sondern unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben kann. Die gebotene Intensität der Aufsicht ist einfallbezogen und individuell zu beurteilen und hängt unter anderem von der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit sowie den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung des/der Berufsangehörigen ab. Gegebenenfalls haben auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen (Rückkoppelung, Kontrollmechanismus etc.) im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen.

Pflegefachassistent

Die Pflegefachassistent ist zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihr übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht berechtigt. Die Ausbildung dauert insgesamt zwei Jahre

(3.200 Stunden).

Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst

- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten sowie von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenz
- das Handeln in Notfällen
- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie wie folgt:
 - > Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
 - > Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
 - > Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern,
 - > Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem peripheren Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung von dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,
 - > Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

Die Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung zu erfolgen. Der



anordnende Arzt hat im Rahmen der Anordnungsverantwortung zu entscheiden, ob die Durchführung durch die Pflegefachassistenz jeweils im Einzelfall einer Aufsicht bzw. begleitenden Kontrolle bedarf.

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Die Angehörigen des gehobenen Dienstes tragen die Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen in allen Versorgungsformen und -stufen und führen die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Therapien durch. Zu einer Ausdehnung der Kompetenzen kommt es u. a. im Rahmen der Weiterverordnung von Medizinprodukten, allerdings nur in genau definierten Bereichen (z. B. Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung, Verbandsmaterialien etc.).

Im Gesetz wird klargestellt, dass die pflegerischen Kernkompetenzen weiterhin dem gehobenen Dienst zufallen, nach einer persönlichen Pflegeanamnese und Beurteilung der Pflegesituation können jedoch Maßnahmen an die Pflegeassistenz übertragen und mittels regelmäßiger Aufsichtsintervalle begleitet

werden. Da im neuen Gesetz auf die Auflistung einzelner Maßnahmen verzichtet wird, soll die Zusammenarbeit deutlich verbessert werden. Ebenso soll die Pflegeassistenz vermehrt in Interventionen beim Auftreten von Notfallsituationen eingebunden werden.

Beim gehobenen Dienst ist eine vollständige Überführung in den tertiären Ausbildungssektor (Fachhochschul-Bachelorstudiengänge) vorgesehen, wobei es jedoch eine sehr lange Übergangsfrist (bis 2023) gibt, um Personalengpässe zu vermeiden.

Die Novelle wurde auch zum Anlass genommen, um die nicht mehr zeitgemäße und oftmals kritisierte Berufsbezeichnung „Schwester“ abuschaffen. Diese wird durch „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ ersetzt.

Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst

- die pflegerischen Kernkompetenzen
- Kompetenz bei Notfällen
- Weiterverordnung von Medizinprodukten
- Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungs-

team

- Spezialisierungen
- Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung.

Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu dokumentieren. Die ärztliche Anordnung kann mündlich erfolgen, sofern

- die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und
- die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind.

Klarestellt wird, dass die „unverzügliche“ Dokumentation der mündlichen Anordnung möglichst zeitnah zu erfolgen hat, dies jedenfalls vor dem Dienstende sowohl des anordnenden Arztes als auch der durchführenden Pflegeperson. Die Festlegung auf 24 Stunden ist daher entbehrlich.

Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

- Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmit-

- teln,
 - Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
 - Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem periphervenösen Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
 - Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkannülen, einschließlich Aufrechterhaltung von deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
 - Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
 - Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
 - Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
 - Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
 - Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
 - Assistenz Tätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung,
 - Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
 - Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
 - Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
 - Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
 - Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastral Austauschsystemen,
 - Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsmaßes,
 - Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
 - Durchführung des Monitorings mit medizintechnischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
 - Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
 - Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
 - Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.
- Wichtigste Maßnahmen der GuKG-Novelle im Überblick:
- neues, aktualisiertes Berufsbild sowie neugestalteter Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
 - Einführung der Pflegefachassistenz als weiterem Pflegeassistentenberuf, der mit einer aufbauenden vertiefenden und erweiternden Qualifikation eine weitergehende Delegationsmöglich-

- lichkeit ohne verpflichtende Aufsicht eröffnet
- Beibehaltung des Berufsbildes der Pflegehilfe als Pflegeassistentin, insbesondere im Hinblick auf die Kompatibilität mit den auf Landesebene geregelten Sozialbetreuungsberufen
- Auslaufen der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
- Auslaufen der Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an den im Sekundarbereich angesiedelten Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und damit Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor (Fachhochschulen) im Rahmen einer langen Übergangsfrist

- Möglichkeit der Weiterführung der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen für die Ausbildungen in den Pflegeassistentenberufen
- vollständige Ablösung der Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben durch das bereits etablierte generelle Anerkennungssystem von Universitäts- und Fachhochschulausbildungen in den Bereichen der Lehre und des Managements
- Der Beruf der Pflegeassistentin soll künftig nur mehr im Langzeitpflegebereich zum Einsatz kommen. Ab 2024 ist die Berufsausübung der Pflegeassistentin in Krankenanstalten nicht mehr möglich (ausgenommen für bis dahin ausgebildete Pflegeassistenten).

Abdruck mit freundlicher Genehmigung von „Ärzt im Lände“.

Arzt/Ärztin für den Blutspendedienst

Für den Blutspendedienst des Roten Kreuzes Steiermark wird ab sofort ein/e Arzt/Ärztin für 10 bis 40 Wochenstunden gesucht.

Das Aufgabengebiet: Feststellung der Spendelinnentauglichkeit, Durchführung der SpenderInnenanamnese samt Dokumentation und Veranlassung entsprechender Maßnahmen, medizinische Verantwortung im Rahmen einer Blutspendeaktion.

Das Anforderungsprofil: Abgeschlossenes Medizinstudium mit jus practicandi, Kommunikationsgeschick, Flexibilität, Belastbarkeit und Verlässlichkeit sowie Freude am Umgang mit Menschen.

Die Entlohnung erfolgt auf Basis des Kollektivvertrages für das ÖRK 2016 Anhang Steiermark unter Berücksichtigung von Vordienstzeiten mit einem monatlichen Bruttomindestgehalt von € 3.682,20,- für 40 Wochenstunden.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung bis zum 14.11.2016 an: Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark, Blutspendedienst, Christian Steinscherer (MBA) Merangasse 26, 8010 Graz, Tel.: 050 144 5-10304 christian.steinscherer@st.rotekruz.at, www.st.rotekruz.at.

Aus Liebe zum Menschen.  ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ STEIERMARK

WWW.ST.ROTEKREUZ.AT

Helmut Hammer, 1918–2016

Helmut Hammer, 56 Jahre niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin, 30 Jahre Mitglied der Vollversammlung der Ärztekammer Steiermark, 16 Jahre deren Vizepräsident, starb im 99. Lebensjahr.

Anlässlich seines 95. Geburtstags im Jahr 2013 brachte AERZTE Steiermark ein Portrait Helmut Hammers. Es basierte auf einem ausführlichen Gespräch mit ihm. Die Zusammenfassung hat er ausdrücklich gelobt und freigegeben. Wir veröffentlichen diesen Text nochmals.

„Haben Sie heute schon die Presse gelesen?“, fragt Helmut Hammer. Er hat. Speziell ein längeres Essay des Philosophen Peter Kampits über die Würde des Alters. Zwar teilt er die Meinung des Ethikers nicht in allen Belangen, aber sie beschäftigt ihn. Helmut Hammer, promovierter Mediziner, Obermedizinalrat, langjähriger, damals noch praktischer, Arzt in Graz-Mariatrost, Stadtarzt, ehemaliger Vizepräsident der Ärztekammer Steiermark, ist vor kurzem 95 Jahre alt geworden. „Hochbetagt“ nennen das die Demoskopen. *„Wahrscheinlich bin ich einer der ältesten promovierten Mediziner der Steiermark“*, sagt er.

Nach der Matura schwankte der im letzten Jahr des Ersten Weltkriegs Geborene zwischen Medizin einerseits und Politik, Geschichte und Recht andererseits. In politisch mehr als bewegten Zeiten entschied er sich für das unpolitische Fach, für die Medizin. Seine Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde fiel in den nächsten, den Zweiten Weltkrieg. Den hat er mitgemacht, zuerst als normaler Soldat, dann

als Sanitäter, dann als Arzt. „Lernen durch Tun“, sagt er, hieß das Prinzip. Mangelte es an Fachwissen, ersetzte man es durch Zuwendung. „Wenn man geschwommen ist, hat man etwas versucht“, erzählt er. Denn die universitäre Ausbildung hätte wohl besser sein können, aber sie konnte eben nicht besser sein, in diesen Zeiten.

Sehr viel später erst sei er darauf gekommen, dass es „die Droge Arzt“ gibt. Dass der Arzt allein dadurch wirkt, dass er da ist, unabhängig davon, was er tut. Richtlinien, Technisierung und Kontrolle würden dieser Droge einen Teil der Wirkung nehmen. „Grundsätzlich ist das nicht schlecht, aber es darf nicht das Bestimmende sein“, sagt Helmut Hammer nachdenklich.

Ende 1945 kam er nach Graz. Nach Kriegsende galt es, wieder Fuß zu fassen. Durch einen glücklichen Zufall konnte er seine klinische Ausbildung nachholen, zwei Jahre hindurch. Unmittelbar danach

übernahm er die Kassenpraxis in Graz-Mariatrost von seinem Vorgänger. Die Patienten haben den Neuen nicht mit offenen Armen empfangen: *„Am ersten Tag hatte ich 21 Patienten, am nächsten 19, dann 18 ...“* Aber Helmut Hammer hat nicht aufgegeben. *„20 Jahre haben ganz der Medizin gehört.“* Er wurde Stadtarzt und ärztlicher „Platzhirsch“: *„Aber es gab auch nicht viele andere.“*

In den 60er-Jahren kam er in die ärztliche Berufspolitik. Da erkannte er, dass die Gesundheitspolitik nicht nur aus Praktikern bestand, war Konkurrent und gleichzeitig Unterstützer des zehn Jahre jüngeren Präsidenten Richard Piaty: *„Wir waren uns inhaltlich in vielen Belangen einig.“*

Im Zentrum stand der freie Arztberuf. Weswegen er auch zur Nebenbeschäftigung von Spitalsärzten eine eigene Meinung hat: *„So lange ein Teil der Oberärzte auch eine Praxis führt, ist das Spital nicht völlig verbeamtet.“*

Die Gesundheits- und Berufspolitik hat er aus vielen Perspektiven erlebt und mitgestaltet. Fast zehn Jahre war er im Fachbeirat der Sozialversicherung tätig, Ethikkommission, Notarztwesen, Landessanitätsrat ...

Durch seine Kinder und Enkel verfolgt er die Entwicklung des Arztberufes sehr unmittelbar. Die Bürokratie führt zu Überforderung und dem Gefühl, schikaniert zu werden. *„Die Situation hat sich verschlechtert.“*

Eines ist ihm wichtig: *„Hohes Lob der Altersversorgung.“* Die Ärztepension ist die Butter auf dem Brot, auch wenn sie mit hohen Beiträgen in der Jugend verbunden ist.

Bei Helmut Hammers Bestattungsfeier sagte sein Freund Kurt Jungwirth, ehemaliger steirischer Landehauptmannstellvertreter und Landeskulturreferent, in der Trauerrede: *„Helmut Hammer hat Heilung gebracht und Heilung gesucht.“* Und wohl auch gefunden.

Helmut Hammer bei den Grazer Fortbildungstagen 2002 – als aufmerksamer Zuhörer.



Gedenken an einen Unermüdlichen

WOLFGANG ROUTIL

Helmut Hammer ist nicht mehr. Fast unwirklich klang diese Mitteilung, in nahezu ungläubigem Staunen vernahmen wir die traurige Nachricht. Immer war er da.

Fast ein Jahrhundert lang hat er Patienten und Ärzte begleitet. ‚Einer von uns‘ zu schreiben, wäre wohl zu kurz gegriffen. Er war einer mehrerer Generationen von uns und hat in seinem unermüdlichen Dasein Wegbegleiter, Widersacher, Schützlinge und jüngere Kollegen überlebt, die ihn während der Zeit ihres Einsatzes in der Ärztekammer kannten, schätzten, fürchteten oder um ihn einfach nicht herum konnten.

Bei unserem ersten Kennenlernen in den siebziger Jahren (ich war damals Studentenvertreter), Helmut Hammer war damals Vizepräsident der Ärztekammer, hatten wir ihn ebenso wie den damaligen Präsidenten Richard Piaty zur Diskussion über die Zukunft des ärztlichen Berufes zum Referat in den Hörsaal geladen. Während sich Piaty mit kritischen Worten über uns „Studenten von heute“ nicht zurückhielt, war Hammer immer verbindlich – auch in der Kritik – suchte das Nahgespräch und saß mit uns bis nach Mitternacht im legendären Schubert Hof, um über Hippokrates, Gott und die Welt zu diskutieren.

Differenzierte Haltungen zu Kirche und Sozialstaat waren bei ihm wiederholt zu bemerken. Und auch zum Nationalsozialismus: Seine Wahrnehmungen dieser Zeit,

die er im Kriegsdienst erlebt hatte, brachte er mutig und offen zum Ausdruck. Er hat sich damit nicht nur Freunde gemacht.

Suspekt war ihm bei solchen Diskussionen das unreflektierte Ab- und Verurteilen durch Vertreter späterer Generationen und das reflexartig vorgetragene „Ersatzheldentum“ durch die Standardformeln der „political correctness“. Kritisch konnte er in beide Richtungen sein. Kam ihm jemand mit platten Floskeln oder dünnen Ausreden, konnte man ihn durchaus auch zornig erleben. Seine Markenzeichen waren dennoch Güte, Verständnis – und Humor.

Helmut Hammer war immer aktiv. Bei unseren Versammlungen und Diskussionsabenden war er oft der Erste, der kam – und immer der Letzte, der ging. Mit wachem Geist, wissbegierig, neugierig, umtriebig, nach Problemlösungen suchend, hat er uns als Arzt und politischer Mensch die Kunst des aktiven Zuhörens vorgelebt.

Analysiere, bevor du planst, verstehe auch die Motivation des anderen, wäge ab, doch nütze deine Chance und verfolge beharrlich deine Sache, wenn du überzeugt bist.

Das haben wir – die wir als tatendurstige Turnusärzte die Kammer auf den Kopf stellen wollten – von ihm gelernt und oft nach wiederholten geduldigen Hilfestellungen lernen müssen: Behalte stets

Behalte stets das Ganze im Auge. Es ist deine Verantwortung. Das war sein persönliches Credo.

das Ganze im Auge. Es ist deine Verantwortung. Das war sein persönliches Credo. Das Credo eines bekennenden Agnostikers.

Die Güte einer politischen Initiative bewertete er stets nach dem Maßstab des *nihil nocere*. Alles was wir tun oder unterlassen, darf weder unseren Patienten noch den Ärzten in ihrer Gesamtheit schaden.

Um den Arzt und Dichter Gottfried Benn zu Wort kommen zu lassen: „Erkenne die Lage und handle danach.“ – Aber auch – gemäß Cicero: „*Respice finem*“. Das waren Einstellungen, die uns Helmut Hammer nahebrachte. Und so forderte und förderte er uns Junge der „Vereinigung“ – damals noch „Ärztebund“ – in den achtziger Jahren als aktiver Vizepräsident der Ärztekammer Steiermark und brachte uns auch die bundesweite Sicht der ärztlichen Berufsvertretung nahe.

Helmut Hammer bezog immer Position und brachte seine Überzeugung zum Ausdruck – auch wenn er oft wusste, dass eine grundsätzliche Meinung oder ein Antrag nicht „mehrheitsfähig“ war.

So stand er oft im Schatten seines Rivalen, des „Volkstribunen“ Piaty – konnte sich nicht durchsetzen und sollte dennoch dann und wann in der Sache durch spätere Entwicklungen recht behalten, was er mit einem milden Lächeln quittierte, ohne aufzutumpfen.

Viele Höhen und Tiefen hat er in seinem langen ärztlichen Leben durchschritten.

Der angestrebte Wunsch, einmal selbst das Präsidentenamt in der steirischen Ärztekammer zu gestalten, blieb ihm versagt. Die Genugtuung, dass seinen Nachfolgern in der „Vereinigung“, darunter meiner Person, der politische Erfolg schließlich gelang, konnte er mit Stolz und Zufriedenheit verbuchen. Für mich persönlich war er insbesondere in meinen ersten Jahren als Präsident ein unschätzbar wertvoller Ratgeber und väterlicher Freund.

Als er nun schon vor einigen Jahren nach einer schweren, aber erfolgreichen Operation sehr niedergeschlagen war und bei meinem Besuch den Eindruck vermittelte, dass er nicht mehr recht wolle, konnte ich ihn noch einmal aufrütteln, wie er mir später dankbar erzählte. Er war wieder da, besuchte die Seniorenabende der Ärzte und nahm auf seine Weise Anteil am gesundheitspolitischen Geschehen.

Nun ist der Unermüdliche seinen letzten Weg aus dieser Welt gegangen. Der sanfte Kämpfer ist im Reich der Stille. Mit ihm schließt sich ein beinahe hundertjähriges Kapitel der steirischen Ärzteschaft.

Dr. Wolfgang Routil, Arzt für Allgemeinmedizin in Graz, war Nachfolger Helmut Hammers als Vorsitzender der „Vereinigung Steirischer Ärzte“ von 1988–2012. Von 1989–2003 und wieder von 2007–2012 war er Präsident der Ärztekammer Steiermark und von 1994–1999 Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer.

Bestnoten für Grazer Impftag

Rund 150 Teilnehmer waren beim Grazer Impftag 2016 dabei. Sie bekamen die neuesten Informationen zum Thema Impfen serviert.

Zum siebenten Mal fand im Oktober der Grazer Impftag statt, allein das ist schon ein Zeichen, wie gut sich diese Veranstaltung für Expertinnen und Experten etabliert hat. 150 kamen in die neue „Location“, den Grazer Congress, um ausgewiesenen Expertinnen und Experten zuzuhören bzw. mit ihnen zu diskutieren.

Veranstaltungsleiter Werner Zenz und Initiator Jörg Pruckner konnten sich mit den Referentinnen und Referenten über ausgezeichnete Noten freuen: Gesamtnote 1,46, jeder Programmpunkt mit „eins komma“ bewertet.

Der nach Noten erfolgreichste Programmpunkt war die Diskussion zum Thema Impfverweigerung. Besonders die präzise rechtliche Analyse von ÖÄK-Kammeramtsdirektor Johannes Zahrl wurde einhellig gelobt. Aber auch die medizinische Einschätzung von Werner Zenz und die Ausführungen von Michael Prunbauer (NÖ Patientenanzwaltschaft) fanden Gefallen.

Prof. Ingomar Mutz stellte dar, wie wenige Impfschäden tatsächlich zu verzeichnen sind.



Prof. Michael Kundi (Meduni Wien), Maria Paulke-Korinek vom Gesundheitsministerium und ÖÄK-Impfreferent Rudolf Schmitzberger sprachen über Fachthemen. Pruckner beschrieb die Impfdatenbank des Landes Steiermark, Zenz referierte am Beispiel des Universitätsklinikums Graz über



Infektionskrankheiten, die durch Impfungen zu verhindern gewesen wären.

Mit einem Highlight hatte der Tag bereits begonnen. Univ.-Prof. Ursula Wiedermann-Schmidt, Leiterin des Instituts für Medizinische Prophylaxe der Medizinische Universi-



Neu: Impfempfehlungen bei Immundefekten und Immunsuppression

tät Wien, präsentierte die Inhalte der kürzlich erschienenen Broschüre „Impfungen bei Immundefekten/Immunsuppression – Expertenstatement und Empfehlungen“. Die Broschüre ist eine Premiere: „Bislang lagen in Österreich keine vereinheitlichten Publikationen vor, die vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl an immunsuppressiven Therapien übersichtliche und konsensuelle Empfehlungen zur Impfprävention bei den entsprechenden Risikopopulationen darstellen.“

Diese Empfehlungen von der Forscherin persönlich präsentiert zu bekommen, war ein Privileg der Impftag-Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die im August 2016 erschienene Broschüre ist aber allgemein als Download zugänglich (Link unten).

Fazit: Der Grazer Impftag ist weit mehr als ein lokales Ereignis, sondern eine feste Größe im nationalen und – innerhalb des deutschsprachigen Raums – internationalen Kontext.

<http://bit.ly/Immunsuppression>

Ausgezeichnete Noten für den Grazer Impftag: Pruckner Zahrl, Zenz



Europäisches Praxisassessment

Erkennen Sie Ihre Potenziale, steigern Sie die Effizienz!

www.europaeisches-praxisassessment.at • info@europaeisches-praxisassessment.at • Tel. 0732 778371-244



Salzkammergut-Klinikum
Bad Ischl • Gmunden • Vöcklabruck
Eine Gesundheitseinrichtung der **gespag**

Die **gespag** ist Oberösterreichs größter Krankenträger und beschäftigt rund 7.000 MitarbeiterInnen. Das **Salzkammergut-Klinikum**, mit seinen Standorten Bad Ischl, Gmunden und Vöcklabruck versorgt jährlich 60.000 stationäre und 500.000 ambulante Patientinnen und Patienten. Mit mehr als 1.000 Betten zählt das Salzkammergut-Klinikum zu den zehn größten Krankenanstalten Österreichs.

Verstärken Sie unser Team bestehend aus 400 Ärztinnen und Ärzten in über 40 medizinischen Fachbereichen und arbeiten Sie zukünftig in einer der schönsten Regionen Österreichs. Wir würden uns freuen, Sie in folgender Position am **Standort Bad Ischl** begrüßen zu dürfen:

Facharzt/-ärztin für Chirurgie

Wir bieten eine neue attraktive Gehaltsstruktur (Bruttojahresgehalt ca. Euro 127.835,- exkl. Sondergebühren, bei fünf Dienstjahren als Facharzt/-ärztin, 48 h Woche, inkl. 4 Nachtdienste und ein Sonn-/Feiertagsdienst) – die Berechnung erfolgt auf Basis Vollbeschäftigung. Die tatsächliche Entlohnung ist abhängig von anrechenbaren Vordienstzeiten.

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin für die Chirurgie mit NAW Einsatz

Wir bieten eine neue attraktive Gehaltsstruktur (Bruttojahresgehalt ca. Euro 91.520,- exkl. Sondergebühren, 48 h Woche, inkl. 4 Nachtdienste und ein Sonn-/Feiertagsdienst) – die Berechnung erfolgt auf Basis Vollbeschäftigung. Die tatsächliche Entlohnung ist abhängig von anrechenbaren Vordienstzeiten.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr HR Prim. Dr. Wolfgang Mayerhoffer, Leiter der Abteilung für Chirurgie, Tel.-Nr. 05 0554 72 - 23300, wolfgang.mayerhoffer@gespag.at, gerne zur Verfügung.

Facharzt/-ärztin für Innere Medizin

Wir bieten eine neue attraktive Gehaltsstruktur (Bruttojahresgehalt ca. Euro 126.671,- exkl. Sondergebühren, bei fünf Dienstjahren als Facharzt/-ärztin, 48 h Woche, inkl. 4 Nachtdienste und ein Sonn-/Feiertagsdienst) – die Berechnung erfolgt auf Basis Vollbeschäftigung. Die tatsächliche Entlohnung ist abhängig von anrechenbaren Vordienstzeiten.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Priv.-Doz. Prim. Dr. Alfons Gegenhuber, Leiter der Abteilung für Innere Medizin, Tel.-Nr. 05 0554 72 - 24200, alfons.gegenhuber@gespag.at, gerne zur Verfügung.

Bei Interesse laden wir Sie ein, den gesamten Ausschreibungstext unter www.gespag.at/jobs nachzulesen und sich dort das erforderliche Bewerbungsformular downzuloaden.

Im Sinne des Frauenförderprogramms des Landes Oberösterreich wird besonders die Bewerbung von Frauen begrüßt.

Ihre aussagekräftigen **Unterlagen** senden Sie bitte gemeinsam mit dem Bewerbungsformular bis **30.11.2016** an:

Salzkammergut-Klinikum Gmunden
Frau Renate Schaller
Leiterin Personalentwicklung und Recruiting
4810 Gmunden, Miller-von-Aichholzstraße 49

gespag
OÖ. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

www.gespag.at

Was am Ende wirklich zählt

Der amerikanische Chirurg Atul Gawande rüttelt mit seinen Büchern die medizinische Welt auf. Jetzt hat er es wieder getan.

PETER MRAK

Mit dem Bestseller „The Checklist Manifesto“ und sieben Millionen verkauften Exemplaren untermauerte Atul Gawande 2009 eindrucksvoll die Notwendigkeit der Verwendung von Checklisten in der Medizin und das auf sehr lesbare und unterhaltsame Art.

Atul Gawande bleibt ein unverbesserlicher Wiederholungstäter. Auch sein neuestes Buch legt wieder den Finger in eine Wunde, die aktueller nicht sein könnte.

In seinen zahlreichen menschlich bewegenden und literarisch anspruchsvollen short stories, die regelmäßig im „New Yorker“ veröffentlicht werden, berührt er als kundiger Insider und erfolgreicher Chirurg die Grenzzonen der ärztlichen Profession und deren ethische Dimensionen.

Jedenfalls ist er ein exzellenter Schriftsteller, zudem ein brillanter Redner. Wovon man sich auch auf Youtube überzeugen kann.

Er unterbrach sein Medizinstudium für ein Jahr, um Bill Clinton zum Präsidenten der Vereinigten Staaten zu verhelfen, nach Studien an Stanford, Oxford schloss er sein Studium 1995 erfolgreich an der Harvard Medical School ab. Aktuell ist er Professor of Surgery, Harvard Medical School, General and Endocrine Surgeon, Brigham and Women's Hospital sowie Exe-

cutive Direktor von Ariadne Labs, wo er unter anderem mit der WHO an Programmen arbeitet, um die globale Versorgungslandschaft in der Chirurgie aber auch in der Geburtshilfe zu verbessern.

Und dieser Atul Gawande hat es, wie gesagt, wieder getan: diesmal mit einem neuerlichen Bestseller über ... ja diesmal die Geriatrie! Damals Checkliste, diesmal Geriatrie! – tickt der noch richtig, oder ist er einfach seiner Zeit voraus? Es heißt schlicht „Being mortal: Illness, Medicine and what matters in the End“.

Aus der Tatsache heraus, dass wir alle sterblich sind („decline remains our fate“), stellt Gawande grundlegende Überlegungen zur medizinischen



„... schließlich ist unser Ziel nicht der gute Tod, sondern das gute Leben am Ende.“

Atul Gawande

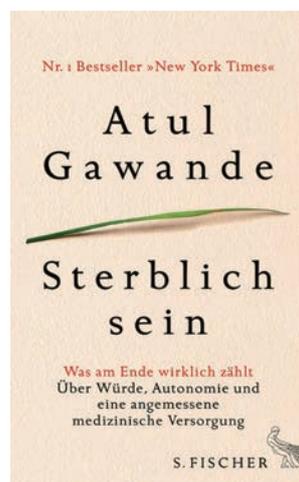
Betreuung alter Menschen an, zitiert Studien, die eindeutige Ergebnisse liefern: Es macht einen großen Unterschied, ob man als älterer, multimorbider Mensch einem geriatrisch gebildeten *team approach* begegnet (Intervention) oder nur einer sogenannten „usual care“. In ersterem Fall entgeht man 25 Prozent häufiger dem Schicksal, als Pflegefall zu enden. (Boult et al. JAGS 2001).

Atul Gawande schwärmt in dem Buch von einer wunderbaren Erfindung, dem „automatic defrailer“, einem intelligenten electronic device, welches, minimal invasiv unter das Schlüsselbein implantiert und elegant zum Herzen geleitet, vielerorts eingesetzt werden könnte ... es verhindert hocheffektiv Stür-

ze, Pflegebedürftigkeit, Frailty, Depression ... aber nur ist dieser hocheffektive „defrailer“ gar kein faszinierendes technisches Gerät, sondern „nur“ das Geriatrie Basis Assessment“ ... *instead it was just geriatrics* ...

2001 interessierte das auch in den USA niemanden. Studienautor Chad Boult musste nach seiner spektakulären Publikation zusehen, wie seine Division of Geriatrics an der Minnesota University mangels Finanzierungsmöglichkeit geschlossen wurde. Das empfehlenswerte neue Buch Atul Gawandes endet mit der berührenden Schilderung der Totenfeier von Gawandes Vaters, ebenfalls Arzt, nach hinduistischem Ritus. Dabei durfte er als ältester Sohn, nachdem er zuvor drei Löffel Ganges-Wasser zu sich genommen hatte, die Asche über die rechte Schulter in den Ganges streuen ... ohne sich umzublicken.

Prim. Dr. Peter Mrak ist Ärztlichen Direktor und Leiter der Abteilung für Innere Medizin und Akutgeriatrie/Remobilisation des LKH Voitsberg.



Atul Gawande: Being Mortal: Illness, Medicine and What Matters in the End, Profile Books 2014. Deutsche Fassung: Sterblich sein: Was am Ende wirklich zählt. Über Würde, Autonomie und eine angemessene medizinische Versorgung, Fischer Verlag, 2015. Sowohl die englische als auch die deutsche Fassung sind als E-Book erhältlich.

CIRSmedical.at FALL DES MONATS

Heparin fünffach überdosiert

Der aktuelle Fall des Monats ereignete sich an einem Feiertag im Rahmen einer Notfallbehandlung in einer Ordination. Betroffen war ein männlicher Patient der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre, der keinen bleibenden Schaden erlitt.

An einem Feiertag wird ein Patient in der Ordination aufgrund eines STEMI als Notfall behandelt und erhält guidelinekonform Heparin – fünf Milliliter, wie üblich. Bei der Warenkontrolle der Notfallmedikamente einige Tage später fällt dem/der beteiligten NotfallsanitäterIn auf, dass es sich dabei um Heparin in einer Dosierung von 5.000 I.E./ml gehandelt hat und nicht wie ansonsten üblich um 1.000 I.E./ml. Der Patient hatte also durch die fünf Milliliter 25.000 I.E. anstelle der nötigen 5.000 erhalten.

Gründe dafür waren, dass der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Pro Ordinatione-Versorgung Heparin in dieser ungewöhnlich hohen Dosierung (die auf der Verpackung nur sehr klein aufgedruckt ist) zur Verfügung gestellt hat, die in der präklinischen Notfallmedizin ansonsten nicht verabreicht wird – und dass trotz Vier-Augen-Kontrolle vor Medikamenten-Applikation auf die Dosierung nicht extra geachtet wurde.

Ergebnis: Nach Rücksprache mit dem aufnehmenden Krankenhaus konnte der Notfallsanitäter/die Notfallsanitäterin in Erfahrung bringen, dass sich der Zustand des Patienten gebessert hat und es auch im Zuge der Notfall-PTCA trotz des überdosierten Antikoagulantiums zu keinen Komplikationen gekommen war.

Eigener Ratschlag: Die Medikamentenvorhaltung möge in Zukunft auf die gängige Dosierung von 1.000 I.E./ml umgestellt werden. Als Übergangslösung sollten die Ampullen mit dem höher dosierten Arzneimittel zusätzlich deutlich beschriftet werden. Generell sei es für alle Ordinationen zu empfehlen, sich mit den vorgehaltenen Medikamenten in einer ruhigen Minute vertraut zu machen, damit in kritischen Situationen auf dieses Vorwissen zurückgegriffen werden könne.

Die CIRSmedical-ExpertInnen dazu:

Die antwortenden ExpertInnen der ÖGAM schätzen das Wiederholungspotenzial als mittelhoch ein. Die Lösungsvorschläge des/der Notfallsanitäters/Notfallsanitäterin – also Umstellung der Medikamentenvorhaltung auf die gängige Dosierung, zusätzliche Beschriftung als Übergangslösung sowie Vertrautmachen mit den vorrätigen Arzneimitteln – bezeichnen sie als „gut“ und fügen ihnen nichts mehr hinzu.

Der Tipp von der Expertin



Meldung freiberuflicher wohnsitzärztlicher Tätigkeit

Für Ärztinnen und Ärzte gibt es grundsätzlich drei Arten der Berufsausübung:

- *im Anstellungsverhältnis bei einer Einrichtung, die ärztliche Leistungen anbieten darf (z. B. Krankenanstalten)*
- *freiberuflich im Rahmen einer Niederlassung*
- *Tätigkeit als Wohnsitzärztin/-arzt gemäß § 47 Ärztegesetz*

Die Wohnsitzärztin/der Wohnsitzarzt kann ärztliche Tätigkeiten ausüben, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt werden.

Arbeitsbereiche sind z. B. Praxisvertretung, Schulärztin/-arzt, ehrenamtliche ärztliche Tätigkeit (wenn keine Ordinationsräumlichkeiten notwendig sind), ArbeitsmedizinerInnen.

Die Erstellung ärztlicher Gutachten ist nur im Falle reiner Aktengutachten eine wohnsitzärztliche Tätigkeit.

Sobald für die Erstellung eines Gutachtens die Untersuchung einer Patientin/eines Patienten durchzuführen ist, kann dies nur in Ordinationsräumlichkeiten stattfinden und es ist die Meldung einer Niederlassung zwingend erforderlich.

Zur Ausübung einer wohnsitzärztlichen Tätigkeit, mit Ausnahme von Praxisvertretungen, bedarf es eines Versicherungsschutzes durch eine Berufshaftpflichtversicherung.

Da gemäß § 29 Ärztegesetz die Meldung über die Aufnahme bzw. Beendigung einer (wohnsitz)ärztlichen Nebentätigkeit an die Ärztekammer erforderlich ist, ist eine entsprechende Meldung über die ärztliche Nebentätigkeit auch dann notwendig, wenn Sie bereits als angestellte/r Ärztin/Arzt oder niedergelassene/r Ärztin/Arzt in der Ärzteliste eingetragen sind.

Zur Meldung ist ein formloses Schreiben mit Beginn der Nebentätigkeit ausreichend – per Email an info@aekstmk.or.at oder per Fax an 0316-8044-790.

*Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer
Leitung Informations- und Mitgliederservice*

Mitarbeiterin oder Mitarbeiter krank – was tun?

Die gute Nachricht zuerst: Bei Krankenständen von „Angestellten bei Ärztinnen und Ärzten“ in Ordinationen haben ÄrztInnen als DienstgeberInnen zunächst einmal gar nichts zu tun: und zwar falls KollegInnen konsultiert wurden und die Arbeit übernehmen ...

Jede niedergelassene Ärztin bzw. jeder niedergelassene Arzt ist wohl vom ersten Tag in der eigenen Ordination an vertraut mit einem bestimmten Ablauf – der Krankschreibung von Patientinnen und Patienten. Ist die oder der Betreffende so krank, dass Arbeitsunfähigkeit vorliegt, erfolgt vom behandelnden Arzt die Meldung an die Krankenkasse. Dieser Vorgang wiederholt sich, wenn die PatientInnen wieder erschei-

nen und entweder weiterhin krankheitsbedingt arbeitsunfähig sind oder eben „gesundzuschreiben“ sind. Auch hier ergeht „automatisch“ eine Meldung der Behandler an die Kasse – der Dienstgeber selbst ist mit dieser Art Meldung also überhaupt nicht gefordert. Das gilt natürlich auch, wenn Angestellte von Ärztinnen oder Ärzten in Krankenstand gehen und sich von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt haben

krankschreiben lassen.

Meldung

Erkrankte Angestellte – auch jene bei ÄrztInnen –, haben sie das Faktum der Dienstunfähigkeit unverzüglich ihrem Dienstgeber mitzuteilen und die erkrankungs- oder unfallbedingte Dienstunfähigkeit eben von einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl feststellen zu lassen. Die Bestätigung der Erkrankung einer/eines Angestellten durch

einen Arzt kann der Arbeitgeber (und also auch der ärztliche Arbeitgeber) durchaus schon am 1. Krankheitstag verlangen – auch wenn viele das kulanthalber erst ab dem 3. Krankheitstag tun. Wie jeder Arbeitgeber kann der „Arbeitgeber Arzt“ auch in angemessenem Zeitraum eine neuerliche Arbeitsunfähigkeitsbestätigung verlangen, falls der Krankenstand andauert. Und: Als Arbeitgeber hat er keinen Anspruch da-



Klaus Kranner, MBA, CFP®
Leiter des Kompetenz-Centers für Ärzte und Freie Berufe
Tel. +43 316 8051 - 5820
klaus.kranner@landes.hypobank.at
www.hypobank.at

Praxisgründung: Die Weichen richtig stellen

Der Wissensvorsprung, der erfolgreich macht. Die Vertrauensbeziehung, die ein Leben lang hält. Das Netzwerk, das vieles ermöglicht.

Die Praxisgründung macht Sie als Arzt zum Unternehmer. Dafür braucht es einen Finanzpartner, der lebensbegleitend und auf Augenhöhe agiert, mit der Berufswelt vertraut ist und auch Ihr Privatleben berücksichtigt.

Im Kompetenz-Center für Ärzte und Freie Berufe haben wir langjährige Erfahrung in diesem Bereich. Wir buhlen nicht mit Produkten und Konditionen, sondern

finden die beste Lösung für jede Fragestellung.

Durch Benchmark-Daten des Berufsstandes kann der potenzielle Standort schon vor der Praxisgründung im Hinblick auf Mitbewerber und Bevölkerungspotenzial analysiert werden. Auch der Vergleich mit anderen Ärzten im jeweiligen Fach bezüglich Jahresumsatz, Kundenstruktur, Unternehmensergebnis usw. ist möglich. Und bei Bedarf

stehen Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater und Architekten als Netzwerkpartner zur Verfügung.

Kommen wir ins Gespräch.



Kompetenz-Center für Ärzte und Freie Berufe der Landes-Hypothekenbank Steiermark AG und der Raiffeisen-Landesbank Steiermark AG

rauf, eine Diagnose zu erfahren, sondern nur das Faktum der Arbeitsfähigkeit durch Krankheit oder Unfall.

Falls sich die Angestellten an ihre/n eigene/n Dienstgeber/in als Ärztin/Arzt wenden, ist die Prozedur gleich wie bei allen anderen (angestellten) PatientInnen.

Entgeltfortzahlung

In den ersten 5 Jahren des Dienstverhältnisses haben Angestellte Anspruch auf 6 Wochen volle und 4 Wochen halbe Entgeltfortzahlung durch ihren Dienstgeber. Erkrankten sie innerhalb von 6 Monaten nochmals, so bekommen sie noch einmal 6 Wochen 50 % Entgeltfortzahlung und 4 Wochen 25 % (siehe Tabelle). Die Entgeltfortzahlung berücksichtigt auch regelmäßige Überstunden oder Zulagen – und nicht nur das „Basisgehalt“. Bei Angestellten, deren Gehalt von Monat zu Monat stark variiert (was in Ordinationen eher selten der Fall sein dürfte), wird ein Durchschnittsverdienst aus den letzten 13 voll gearbeiteten



Wochen zugrunde gelegt. Dauert der Krankenstand länger als die für die Entgeltfortzahlung vorgesehenen Fristen, zahlt die Krankenkasse maximal ein Jahr lang Krankengeld an die/ den erkrankte/n Angestellte/n aus. Den Antrag dafür stellt die/der Angestellte selbst bei der Krankenkasse, benötigt dazu jedoch eine Arbeits- und Entgeltbestätigung vom Arbeitgeber. Übrigens: Die Entgeltfortzahlung gilt nicht nur für Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall, sondern auch, wenn sie durch Kur- oder Rehabilitationsaufenthalte verursacht ist, sofern diese von der Krankenkasse bewilligt oder angeordnet wurden.

Keine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber erfolgt, wenn die Arbeitsunfähigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig her-

vorgerufen wurde – etwa nach einem Unfall unter schwerer Alkoholeinwirkung.

Erkrankung im Urlaub

Eine Erkrankung einer/ eines Angestellten unterbricht den Urlaub nur, wenn sie länger als 3 Kalendarstage dauert, nicht grob fahrlässig herbeigeführt wurde, dem (ärztlichen) Arbeitgeber spätestens nach 3 Tagen mitgeteilt wurde und wenn beim Dienstantritt unaufgefordert eine Krankenstandsbestätigung vorgelegt wird.

Im Falle einer Erkrankung während eines Auslandsurlaubs ist auch noch eine behördliche Bestätigung beizubringen, dass der Krankenstand von einer/einem zugelassenen Ärztin/Arzt erfolgte – außer die Bestätigung kam von einem öffentlichen Krankenhaus.

Durch eine Erkrankung verlängert sich der Urlaub aber nicht, es bleibt nur der Urlaubsanspruch erhalten – weil er ja infolge Erkrankung nicht genossen werden konnte.

Rat und D@ten : Die EDV-Kolumne



Alwin
Günzberg

Wenn die EDV den Besitz wechselt ...

Wenn eine niedergelassene Ärztin, ein niedergelassener Arzt in den Ruhestand geht, sind bei der Übergabe der EDV einige Dinge zu beachten.

Wenn Sie Ihr EDV-System übergeben, denken Sie an vertrauliche Daten, die sich während Ihrer langjährigen ärztlichen Tätigkeit angesammelt haben. (Browser-)Passwörter (z. B. Internetbanking), Kontaktdaten, E-Mails, Bilder sowie Textdateien sollten professionell gelöscht werden.

Veranlassen Sie, dass Ihr Arztsystem rechtzeitig auf Ihrem Privatcomputer installiert und getestet wird. Ihre letzte Sicherung sollte fachgerecht verwahrt werden.

Wenn Sie die EDV übernehmen, benötigen Sie eine vollständige Dokumentation aller EDV-relevanten Daten, wie z. B. Benutzerkonten, Administrator Kennwörter, Netzwerkkonfiguration, diverse Kommunikationsmodule (z. B. Laborgemeinschaften, techn. Geräte) etc.

Sollten Sie sich für eine andere Arztsoftware entscheiden, erstellen Sie mit den zuständigen Herstellern ein Pflichtenheft, wo die exportierten Daten in Ihrem neuen System zu landen haben. Änderungen im Nachhinein sind oft sehr aufwendig.

Fragen Sie Ihren EDV-Experten!

Foto: Beigestellt, Fotolia

Dauer Entgeltfortzahlung

Dienstjahr	Grundanspruch Wochen	Folgeanspruch Wochen	Max. Gesamtdauer Wochen
1.–5.	6 x 100 % + 4 x 50 %	6 x 50 % + 4 x 25 %	10
6.–15.	8 x 100 % + 4 x 50 %	8 x 50 % + 4 x 25 %	12
16.–25.	10 x 100 % + 4 x 50 %	10 x 50 % + 4 x 25 %	14
Ab 26.	12 x 100 % + 4 x 50 %	12 x 50 % + 4 x 25 %	16

Bei Arbeitsfähigkeit infolge Arbeitsunfall oder Berufskrankheit besteht in den ersten 5 Dienstjahren ein um 2 Wochen verlängerter Anspruch auf volles Krankengeld.

Quelle: WKO

Entartetes Wachstum: Mitochondrien im Fokus

Forschungsschwerpunkt: Programmierter Zelltod von Krebszellen durch erhöhtes Energieangebot

WissenschaftlerInnen der Meduni Graz rund um Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfgang Graier vom Institut für Molekularbiologie und Biochemie erforschen den Energiestoffwechsel von Krebszellen und haben nun zwei international vielbeachtete Arbeiten publiziert. Die Mitochondrien als Energielieferanten der Zelle stehen im Fokus einer Publikation in „Nature Communications“. Darin beschreibt das Team rund um Graier und dessen Dissertantin Corina Madreiter-Sokolowski die Unterschiede zwischen Tumorzellen und gesunden Zellen in Bezug auf die mitochondriale Aktivität, insbesondere die Kalzium-Aufnahme. „Mitochondrien befinden sich in fast allen Körperzellen und interagieren mit dem größten intrazellulären Ca²⁺-Speicher, dem endoplasmatischen Re-

tikulum. Als Kraftwerke der Zelle produzieren sie das Energiemolekül Adenosintriphosphat (ATP), den wichtigsten „Treibstoff“ für das menschliche Leben“, erklärt Graier.

Die Aufnahme von Kalzium aktiviert die mitochondriale Atmung, die der Erzeugung von ATP zugrunde liegt. Bei den Krebszellen entdeckten die WissenschaftlerInnen, dass die Kalziumaufnahme in die Mitochondrien durch die Methylierung des Regulatorproteins MICU1 stark beeinträchtigt wird und es nur durch die Interaktion des MICU1 mit dem Uncoupling Protein 2 (UCP2) zu einer Kalziumaufnahme kommen kann. „So scheinen Krebszellen im Gegensatz zu gesunden Zellen die Möglichkeit zu besitzen, über die Expression von UCP2 die mitochondriale

Aktivität regulieren zu können“, erläutert Graier.

Zelltod durch zuviel Energie

Parallel dazu wurde entdeckt, dass in Krebszellen der Kalziumfluss vom endoplasmatischen Retikulum zu den Mitochondrien stark erhöht ist, was zu mehr ATP-Produktion und mehr Energie für das Zellwachstum führt. „Dieser Trick kann sich für die Krebszellen allerdings auch negativ auswirken“, erklärt Madreiter-Sokolowski. Zuviel Kalzium kann zum Tod der Krebszelle führen. So scheinen Krebszellen diesen Balanceakt einerseits über die physische Nähe zwischen dem endoplasmatischen Retikulum und den Mitochondrien, andererseits über die Expression des UCP2 zu regulieren. Die Ergebnisse wurden in „Cellular

Univ.-Prof.
Mag. Dr. Wolfgang Graier



Physiology and Biochemistry“ veröffentlicht. Eine Störung dieses Gleichgewichts, verursacht etwa durch den Traubeninhaltsstoff Resveratrol, führt zu einem selektiven Absterben von Krebszellen. „Diese Ergebnisse sind vielversprechende Ansätze für neue Optionen in der Krebstherapie und Gegenstand intensiver weiterer Forschungsarbeit an der Meduni Graz“, betont Graier.

Weitere Informationen:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfgang Graier, Institut für Molekularbiologie und Biochemie, Medizinische Universität Graz
Tel.: +43 316 380 7560
wolfgang.graier@medunigraz.at

Frisch publiziert

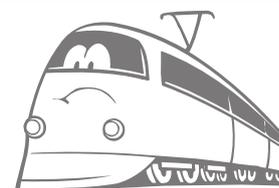
Forscherinnen und Forscher der Grazer Medizinischen Universität publizieren regelmäßig in internationalen Journalen. Wir bringen jeden Monat aktuelle Beispiele.

- *The Value of Median Nerve Sonography as a Predictor for Short- and Long-Term Clinical Outcomes in Patients with Carpal Tunnel Syndrome: A Prospective Long-Term Follow-Up Study.* PLoS One. 2016; 11(9):e0162288-e0162288 [OPEN ACCESS] https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen.publikationen_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=&id_in=&publikation_id_in=154704

Von: Marschall, A; Ficjjan, A; Stradner, MH; Husic, R; Zauner, D; Seel, W; Simmet, NE; Klammer, A; Heizer, P; Brickmann, K; Gretler, J; Fürst-Moazedi, FC; Thonhofer, R; Hermann, J; Graninger, WB; Quasthoff, S; Dejacó, C.

MEDIA BASED MEDICINE

Täglich bekommen PatientInnen von den Medien neue „Sensationen“ aus der Welt der Medizin aufgetischt:



Wenn Viren reisen ...

In Zeiten wirtschaftlichen Aufschwungs kommt es zu mehr Viruserkrankungen, besagt eine Studie von Jérôme Adda (Universität Bocconi). Als Erklärung nennt er die verstärkte Reisetätigkeit. Auch neue Hochleistungszüge beschleunigen nachweislich die Ausbreitung von Viren. Eine Stilllegung des Öffentlichen Verkehrs lohne sich jedoch nur bei Krankheiten, die gefährlicher als eine typische Grippe sind.

Quelle: www.presettext.com, 6.10.2016

ZITAT

„Ich hoffe, dass Sie meine Geschichten mögen werden. Wundern Sie sich nicht, wenn manche Themen immer wieder vorkommen. Es bedeutet, dass ich bei vielen Dingen, wie zum Beispiel manch einer gesundheitspolitischen Entscheidung oder so einigen gesellschaftlichen Entwicklungen, als ‚Rumpelstelzchen‘ mit einem Fuß aufstampfe, mir die Galle überkocht oder kleine Dampfwölkchen aus meinen Nasenlöchern kommen ...“

Dr. Ulrike Stelzl in ihrem neuen Buch „Hallo Doc 2 – Der ganz normale Praxiswahnsinn“

Zehn Jahre Ethikkomitee am Klinikum

Das Ethikkomitee des Universitäts-Klinikums Graz feiert sein zehnjähriges Bestehen mit einer Fortbildungsveranstaltung am 24. November 2016.

Im Graubereich zwischen Leben und Sterben treffen ÄrztInnen extrem sensible Entscheidungen. Am LKH-Universitätsklinikum in Graz besteht die Möglichkeit, dazu

das Ethikkomitee zu Rate zu ziehen, das nach erfolgtem Konsil eine Empfehlung ausspricht.

„Alle zur Verfügung stehenden Therapieoptionen auszuschöpfen ist nicht immer das Beste für den behandelten Menschen“, betont Sonja Fruhwald, stellvertretende Vorsitzende des Komitees und Leiterin der Intensivstation der Abteilung für Herz-, Thorax- und Ge-

äßchirurgische Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Zum zehnjährigen Bestehen des von Professor Hans Tritthart geleiteteten Ethikkomitees findet am 24. November ab 15.15 Uhr im Hörsaal E1 eine bilanzierende Fortbildungsveranstaltung statt. Sie widmet sich den aktuellen Fragen und wagt einen Ausblick auf die Herausforderungen der Zukunft.

Zehn neue Arztdiplome überreicht



Sieben Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie drei Fachärztinnen und -ärzte erhielten im Oktober ihre Diplome: Dr. Philipp BRODATSCH, Dr. Manuela DERLER, Dr. Verena GEBAUER, Dr. Roswitha LAMMER, Dr. Elisabeth MOSER-KNAPP, Dr. Elisabeth NIEDERL, Dr. Ulrike WEBER; Dr. Georg GOTSCHULI (FA für Nuklearmedizin), Dr. Robert MARTERER (FA für Radiologie), Dr. Petra SCHUH (FÄ für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie)

AKUT

„Komplementär“ wachsen

„Das Gesundheitssystem fährt gegen die Wand“, titelte der österreichische Online-Ableger der Neuen Zürcher Zeitung, nzz.at, im August. Es werde stillschweigend abgebaut. Anstelle einer Grundsatzdiskussion gebe es Leistungskürzungen in kleinen Schritten.

Dass die Analyse von Redakteur Moritz Moser mehr ist als apokalyptischer Meinungsjournalismus, zeigt die Entwicklung der privaten Krankenversicherungen:

Schon im Jahr 2015 stiegen Prämienvolumen und Leistungen um 4,3 Prozent. Das Gesamtprämienvolumen stieg laut Presseaussendung des Versicherungsverbandes Österreich dagegen nur um 0,3 Prozent.

Im Jahr 2016 geht die Entwicklung offenbar ähnlich weiter. Im ersten Halbjahr stieg das Prämienvolumen der Krankenversicherungen wieder deutlich – um 3,3 Prozent gegenüber dem Vergleichszeitraum 2015. „Patienten wollen sich immer öfter eine eigenbestimmte Medizin sichern“, zitiert DER STANDARD Uniqa-Vorstand Peter Eichler.

3,1 Millionen Menschen sind demnach privat krankenversichert, deutlich mehr als ein Drittel der rund 8,5 Millionen Anspruchsberechtigten der Pflichtversicherungen. Dass sie nur „komplementärer Partner der gesetzlichen Krankenversicherung“ seien, betonen die Privaten regelmäßig. Wenn es dort Einschränkungen gibt, wächst halt der Komplementär ...

Herausforderung Rückenschmerz

Rückenschmerz steht an zweiter Stelle der Erkrankungen, die einen Menschen zum Arzt führen. Mehr als 80% der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben an Rückenschmerzen.

Die Punktprävalenz – Anzahl der Menschen, die zu einem Zeitpunkt an Rückenschmerzen leiden – beträgt je nach Studienlage bis zu 37%. Viele dieser Menschen werden inadäquat oder überhaupt nicht behandelt. Daraus resultiert oft ein chronisches Schmerzsyndrom, welches zur Einschränkung in der Lebensführung, zur Berufsunfähigkeit und zu sozialem Rückzug führen kann.



In der Schmerz-Rehabilitation ist es unser Ziel, diese Menschen wieder auf einen für sie günstigen Lebensweg zu bringen. Gemeinsam versuchen wir die Schmerzen zu reduzieren, Mut zu geben und Zukunftsperspektiven aufzuzeigen. Danach ist es häufig möglich, wieder in den Beruf zurückzukehren und

die ursprüngliche Lebensplanung beizubehalten. Das Konzept hierzu heißt Multimodale Schmerztherapie. Es handelt sich dabei um ein etabliertes, wissenschaftlich belegtes Konzept, welches nachweislich eine Verbesserung der Selbstständigkeit und auch Berufsfähigkeit der Betroffenen erreicht. Die Therapie wird

an der Reha Radkersburg, welche als „Sonderkrankeanstalt für interdisziplinäre Schmerztherapie“ ausgewiesen ist, erfolgreich durchgeführt.

Dr. Wolfgang Kubik ist Facharzt für Neurologie und Leiter der REHA radkersburg | klinik maria theresia, Sonderkrankeanstalt für Neurologie, Orthopädie und interdisziplinäre Schmerztherapie.



Reha Radkersburg

Rehabilitationszentrum für Neurologie, Orthopädie und Kinderrehabilitation

WWW.RADKERSBURGERHOF.AT

Stützen. Fördern. Selbständigkeit.

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.

Prim. Dr. Wolfgang Kubik
Ärztlicher Leiter



LKH Hochsteiermark: Wieder Ruhe bei Ruhezeiten

Die Ruhezeitenregelung an der Herzkatheter-Ambulanz des LKH Hochsteiermark, Standort Bruck wurde zu Ungunsten der Arbeitnehmer geändert. Eine Intervention hat jetzt geholfen.

Auch am Herzkatheter des LKH Bruck gilt natürlich das Arbeitsruhegesetz. Und es kommt für die drei dort tätigen Ärzte immer wieder zur Anwendung, völlig gesetzeskonform: Ein unerwarteter Einsatz löst eine Ersatzruhezeit aus (siehe Kasten, §6, Abs. 1, Arbeitsruhegesetz).

Aber im Sommer 2016 wurde alles anders. Auf Basis eines Gutachtens („Zwei-Zeitkreise-Theorie“) wurde nur mehr ein Teil der Arbeitszeiten berücksichtigt – was zu deutlich weniger Ruhezeiten

für die Betroffenen führte. Der zuständige Spitalsärztervertreter teilte das der Ärztekammer mit. Der Fall wurde rechtlich geprüft. Ergebnis: Die „Theorie“ ist nicht gesetzeskonform. Diese Position

wird auch durch ein OGH-Urteil untermauert, das einen ähnlich gelagerten Fall in Innsbruck behandelte.

Kurienobmann Martin Wehrschütz wandte sich daher an

die Personalabteilung der Steiermärkischen Krankenkassengesellschaft.

Ergebnis: Die auf der „Zwei-Zeitkreise-Theorie“ basierende, schlechtere Regelung wird laut schriftlicher Mitteilung durch die Leiterin des Personalmanagements, Christine Grünauer-Leisenberger, zurückgenommen.

In Sachen Ersatzruhezeiten kehrt beim Herzkatheter-Team in Bruck also wieder Ruhe ein. Es gilt die gesetzeskonforme Regelung.

Arbeitsruhegesetz (ARG), §6, Abs. 1

Der Arbeitnehmer, der während seiner wöchentlichen Ruhezeit beschäftigt wird, hat in der folgenden Arbeitswoche Anspruch auf Ersatzruhe, die auf seine Wochenarbeitszeit anzurechnen ist. Die Ersatzruhe ist im Ausmaß der während der wöchentlichen Ruhezeit geleisteten Arbeit zu gewähren, die innerhalb von 36 Stunden vor dem Arbeitsbeginn in der nächsten Arbeitswoche erbracht wurde.

Belastung wird wieder gemessen

Im Jahr 2015 haben Ärztekammer, Universität und Medizinische Universität Graz eine wissenschaftliche Studie zu Belastungen, Burnout und Depression unter steirischen Ärzten durchgeführt. Nun hat die Folgestudie begonnen. Die Fragebögen werden am Institut für Psychologie der Universität Graz ausgewertet.

ÖÄK Prüfung Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin:

27.02.2017 (Anmeldeschluss 23.01.2017)
 29.05.2017 (Anmeldeschluss 24.04.2017)
 28.08.2017 (Anmeldeschluss 24.07.2017)
 27.11.2017 (Anmeldeschluss 23.10.2017)

Termine ÖÄK Facharztprüfungen:

<https://www.arztakademie.at/pruefungen/oeaek-facharzt-pruefung/oeaek-pruefungstermine-2017/>

Die noch fehlenden Termine werden laufend auf unserer Homepage ergänzt.

Lehrpraxis-Barometer

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

Gesamtzahl der Lehrpraxisstellen:

7

Zahl der geförderten Lehrpraxisstellen:

5

Anteil der geförderten Lehrpraxisstellen an der Gesamtzahl in Prozent:

71,00

Stand: Oktober 2016

Quelle: Ärztekammer Steiermark

Foto:

Rechtliche Fallen für Ärzte: Antworten hier

Was dürfen Ärztinnen und Ärzte, was können und müssen sie – oder auch nicht? Das sind Fragen, die sich im Berufsleben fast täglich stellen. Die rechtlichen Bestimmungen, die Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen

müssen, sind vielfältig und oft kompliziert.

Bei einer Veranstaltung der Kurie Angestellte Ärzte wird ein hochkompetenter Referent das Thema praxisorientiert behandeln: Univ.-Prof.

Karl Stöger vom Institut für Öffentliches Recht und Politikwissenschaft hat sich über das Krankenanstaltenrecht habilitiert und ist daher ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet. Er wird aber nicht nur referieren, sondern

auch auf die konkreten Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingehen.

Bitte um Anmeldung unter angestellte.aerzte@aekstmk.or.at – die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

WAS DÜRFEN, KÖNNEN, MÜSSEN ÄRZTE (NICHT)? **RECHT ALS FALLE**

Zahlreiche rechtliche Bestimmungen machen Ärztinnen und Ärzten im Berufsalltag zu schaffen. Welche sind das? Wie vermeidet man sie? Hier gibt es kompetente Antworten.

Keynote:

Univ.-Prof. Dr. Karl STÖGER, MJur (Oxford)

Institut für Öffentliches Recht und Politikwissenschaft, Universität Graz

Begrüßung und Moderation:

Dr. Martin Wehrschütz, MBA, Obmann der Kurie Angestellte Ärzte

Montag, 21. November 2016, 18 bis 22 Uhr, Ärztekammer Steiermark, Offene Räume, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz

5 DFP-Punkte (sonstige DFP-Punkte) Teilnehmerzahl begrenzt – Anmeldung erforderlich: angestellte.aerzte@aekstmk.or.at oder +43 316 8044-10



Fotolia

„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**

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.

„Die Jungen sind nicht schuld“

#wirsinddiezukunft ist der selbstbewusste Titel und Hashtag der Konferenz der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zum Arztbild der Zukunft. Diese Zukunft gilt es aber zu schützen ...

Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz, Ausbildungsoberärztinnen und -ärzte, bessere Rahmenbedingungen für die Ausbildung – einiges ist in der letzten Zeit geschehen, damit junge Ärztinnen und Ärzte in Österreich bleiben, statt ins Ausland zu fliehen. Die jüngsten Umfragen zeigen: Die Zufriedenheit ist gestiegen.

Dass das so bleibt und die Entwicklung weitergeht, ist aber nicht selbstverständlich. Laut denken Politikerinnen und Politiker darüber nach, ob man nicht Absolventinnen und Absolventen der Medizin, die ihre postpromotionelle Ausbildung und Beschäftigung außerhalb Österreichs suchen, nicht die Ausbildungskosten zahlen lassen sollte. Die durchschnittlichen Bundesausgaben je AbsolventIn betragen 400.000 oder sogar 500.000 Euro, das wäre also richtig viel Geld. Laut Frage des Monats (siehe Seite 5 in diesem AERZTE Steiermark) halten das gar nicht so wenige für eine mögliche Vorgangsweise, auch wenn die Mehrheit dagegen ist.

„Bessere Arbeitsbedingungen“ bleibt für die meisten der Schlüssel dafür, Ärztinnen und Ärzte nicht zu vertreiben. Bei den Anmerkungen zur Frage des Monats ist das am wichtigsten: „Meiner Meinung nach sollten nicht die Studenten dafür bestraft werden, dass die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in Österreich schlechter sind als im Ausland! Ziel sollte sein, Österreich für Ärzte attraktiver

zu machen!“ – so oder ähnlich lauten die Forderungen, „Die Jungen sind nicht schuld“ – eine klare Ansage.

Genau dieses Arbeitsumfeld und die Wünsche dafür sind auch das Thema der dritten Konferenz der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung, die am Samstag, 26. November, ab 8.30 Uhr (Einlass) in der Urania in Wien stattfindet.

Wobei dauerhaft nach Deutschland und andere Länder abwandernde, österreichische Ärztinnen und Ärzte tatsächlich ein Problem und wohl auch ein Armutzeugnis sind, ein wenig Auslandserfahrung aber natürlich kein Nachteil ist – und die europäischen Entwicklungen für junge Ärztinnen und Ärzte von großer Bedeutung sind. Deswegen ist EU-Experte Marc Fähndrich auch einer der Referenten. Durch die Konferenz führt übrigens TV-Moderatorin Corinna Milborn. Die studierte Politikwissenschaftlerin, ehemalige ORF-Moderatorin und stv. NEWS-Chefredakteurin ist seit drei Jahren Informationsdirektorin bei Puls 4.

Weitere Referentinnen und Referenten: Ethikerin Christiane Druml („Zwischen Dr. Google und der Autonomie des Patienten“), Kommunikationsexpertin Tatjana Lackner („Be Boss – Stolpersteine beim Führen und Kommunizieren“) und der stellvertretende Bundeskurienobmann sowie Turnusärzteobmann

Karlheinz Kornhäusl. Zum Abschluss gibt es ab 15 Uhr dann noch Networking bei „PunschundCo“. Auch der österreichische Ärztekammerpräsident Artur Wechselberger hat sich angesagt.

Alle Infos und Anmeldung unter www.wirsinddiezukunft.at. In der „Zukunftsbox“ kann man sich auf der Website jetzt schon inhaltlich einbringen.

Studium öffnen

Gleiches Recht für alle

In Österreich arbeiten oder zahlen

Wie sind junge Ärztinnen und Ärzte dazu zu motivieren, in Österreich zu arbeiten? Durch bessere Arbeitsbedingungen, lautet die Antwort der meisten. Veränderungen im Studium (etwa die Abschaffung der Eingangsprüfung, eine Rückzahlungsdrohung oder strengere Bedingungen für ausländische Studierende sind nur für wenige eine Lösung); offene Antworten zur Frage des Monats in AERZTE Steiermark 10/2016; Auswertung von 90 freien Antworten;

Bessere Arbeitsbedingungen

"Ärzte, die ein DFP-Diplom vorweisen können, haben ihre Fortbildungsverpflichtung nachweislich erfüllt."

Verordnung über ärztliche Fortbildung 2013



Die Ärztekammer
Steiermark

Seit 1. September 2016 wird kontrolliert. Bis 30. November kann der Nachweis erbracht werden.

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.

Übergabep Praxis: Manches wird jetzt einfacher und klarer

Die Vereinbarung über die Übergabep Praxis wurde in einer Arbeitsgruppe der Ärztekammer und der GKK Steiermark überarbeitet. Manches wird jetzt einfacher.

Altersgrenze für die Übergabep Praxis

ALT
65 Jahre

NEU
70
Jahre

Verlängerung der Übergabep Praxis um höchstens ein Jahr

Möglichkeit wird fix in den Gesamtvertrag aufgenommen.

Änderungen

- Die Altersgrenze für die Übergabep Praxis wird entsprechend der Regelung in § 342 ASVG, in dem die Altersgrenze für Einzelverträge von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten auf 70 festgelegt ist, von 65 auf 70 Jahre angehoben.
- Wenn ein Bewerber in derselben Ausschreibung für mehr als eine Planstelle erstgereeht ist und eine Übergabep Praxis ablehnt, wird diese Übergabep Praxis dem Zweitgereehten zugesprochen, wie es bisher schon gelebte Praxis war. Diese Regelung wurde in den §4a-Gesamtvertrag aufgenommen.
- Eine Verlängerung der Übergabep Praxis um höchstens ein weiteres Jahr ist möglich. Die Befristung dieser Möglichkeit wurde aus der Vereinbarung gestrichen.
- Eine Mitarbeitspflicht des Übernehmers im Ausmaß von mindestens 25 Prozent über den gesamten Übergabezeitraum wird nun fix vorgesehen.



„Die Übergabep Regelung ist jetzt wird jetzt wesentlich lebbarer. Ich freue mich, dass dieser Erfolg gelungen ist.“

Norbert Meindl, stv.

Kurienobmann und
Verhandler

- In der Vergangenheit war es immer wieder der Fall, dass der Übernehmer der Übergabep Praxis mit Beginn seines Einzelvertrages seine Ordination nicht an der Adresse der Übergabep Praxis, sondern an einem anderen Ort eröffnet hat. Daher wird festgelegt, dass dies für die Dauer eines Quartals nach Beginn des Einzelvertrages in der Regel nicht möglich sein soll. Liegen jedoch Gründe vor, die nicht in dem Einfluss des Übernehmers liegen (z. B. Nichtverlängerung des Mietvertrages für die Ordinationsräumlichkeiten durch den Vermieter, zur Erlangung einer Hausapotheke ist eine Verlegung erforderlich ...), kann im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON



HYPO Steiermark-
TurnusärztInnen-Weiterbildung
**Vom Säugling bis ins
junge Lebensalter:
Herzgeräusche –
was tun?**



Di. 29. November 2016, 19 Uhr
Haus der Medizin,
Kaiserfeldgasse 29, Graz

Vortragender:
Dr. Philipp Kahl
Univ.-Klinik für Kinder- und
Jugendheilkunde, Klin. Abt. Kardiologie,
Medizinische Universität Graz

Moderation: Dr. Aida Kuljuh
Co-Fortbildungsreferentin

Rahmenbedingungen:
Einlass 18.45 Uhr, der Weiterbil-
dungsteil beginnt exakt um 19
Uhr. Keine Anmeldung erforder-
lich. Die Teilnahme ist kostenfrei.

meindfp.at



FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON **BKS Bank**

NOTARZT Kurs 2017



Ausbildung zum Notarzt
gem. § 40 Ärzte-Gesetz

Kursort Graz

Teil 1: 27. – 28.1.2017 und

Teil 2: 13. – 18.2.2017

Teil 1: 9. – 10.6.2017 und

Teil 2: 25. – 30.9.2017

Jetzt rasch Platz sichern!

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

Auskünfte: Christian Hohl

Telefon 0316/8044-33

E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

meindfp.at





Ist ein Bewerber bei mehreren Planstellen erstgereiht und lehnt deswegen eine Übergabepaxis ab ...

... kommt der Zweitgereichte zum Zug. Das steht jetzt im Gesamtvertrag.

auch vor Ablauf eines Quartals der bisherige Ordinationsstandort verlegt werden.

- Wird im Rahmen der Ausschreibung einer Übergabepaxis kein Einvernehmen zwischen Praxisübergeber und Praxisnachfolger erzielt, besteht bereits bisher für beide die Möglichkeit der Anrufung des Niederlassungsausschusses der Ärztekammer gem. § 84b Ärztegesetz für einen Vermittlungsversuch. Kommt bei diesem auch kein Einvernehmen zustande, so kann eine neuerliche Ausschreibung der Übergabepaxis erst nach Ablauf von zwei

Jahren erfolgen. In der Neuregelung trifft die „Sperrfrist“ den Praxisübergeber nicht, wenn er nachvollziehbare Argumente liefert, dass ihn kein Verschulden am Nichtzustandekommen

trifft. Er kann in diesem Fall innerhalb von vier Wochen nach der Entscheidung des Niederlassungsausschusses einen schriftlichen Antrag an die Ärztekammer für Steiermark und den Ge-

schaftsausschuss der steiermärkischen Krankenversicherungsträger um neuerliche Ausschreibung als Übergabepaxis stellen, die im Falle des Einvernehmens zwischen der Ärztekammer für Steiermark und STGKK zum nächstmöglichen Termin erfolgt. Die STGKK hat ein Einspruchsrecht.

Ärztekammer und GKK haben die Neuregelung bereits beschlossen. Der Hauptverband muss noch seine Zustimmung geben.

Infos zur Praxisgründung und -übergabe:
www.aekstmk.or.at/385

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



Foto: Fotolia

PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



Das Syndrom des zweiten Ärmels

Einen Großteil der Unterrichtsstunden meiner letzten zwei Schuljahre habe ich strickend verbracht. Damit war ich beschäftigt, hörte ganz brav zu und konnte sonst nichts anstellen. In fast allen Stunden ging das so – gelangweilt und unterfordert. Außer in Mathematik. (Gelangweilt und überfordert). Und im Sport. (Sicherheitsbestimmungen bezüglich der Verwendung spitzer Gegenstände in der Turnhalle). Jedenfalls habe ich eine ganze Kollektion von Pullovern gestrickt, in vielen Farben mit wunderschönen Mustern. Und mit affenartiger Geschwindigkeit. Alle diese Kunstwerke hatten nur ein Problem gemeinsam: Das Syndrom des zweiten Ärmels.

Sobald ich mich für ein Design begeistert und passende Wolle dazu gekauft hatte, ging es los. In der Schule und in weiterer Folge daheim klapperte ich unermüdlich mit den Stricknadeln und war auch nach wenigen Tagen fast fertig mit meinem Werk. Die Betonung liegt da auf dem Wörtchen fast. Denn da waren wir nun, mein Fast-Pullover und ich. Ein Vorderteil, ein Hinterteil, ein Ärmel und KEIN zweiter Ärmel. Mir war nämlich irgendwie die Luft ausgegangen. Das Ding wanderte also in den Schrank, um nach Monaten widerwillig dort herausgezerrt zu werden und unter größten Anstrengungen endlich seinen zweiten Ärmel zu bekommen.

Das Syndrom des zweiten Ärmels hat mich mein ganzes Leben verfolgt. Beim Siedeln blieb da immer dieser eine Karton, der niemals ausgeräumt wurde. In der neuen Wohnung, die in einer affenartigen Geschwindigkeit umgebaut, eingerichtet und geputzt worden war, fand sich noch lange dieses eine Zimmer, in dem die nackte Glühbirne traurig von der Decke baumelte, und sogar in der Ordi gibt es nach sieben Jahren Kassenordi noch diese eine Lade mit Zeugs aus der Wahlarztzeit.

„Hallo Doc 2“ ist endlich fertig. Kaum war der Entschluss zum Buch gefasst, folgte eine intensive submanische Arbeitsphase und das gedruckte Korrektorexemplar lag in Nullkommanix auf meinem Schreibtisch. Und dann saß ich davor, total happy damit. Wenn da nicht noch ein paar kleine Schreib- und Layoutfehler gewesen wären. Nicht mehr als ein paar Tage Arbeit. Und nein, es ist nicht auf unbestimmte Zeit in den Schrank gewandert, es liegt schon versandfertig bei Amazon.

Dr. Ulrike Stelzl ist niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin in Graz.

Ihr zweiter Kolumnenband „Hallo Doc 2 – Der ganz normale Praxiswahnsinn“ ist (auch als E-Book) bei Amazon erhältlich.

Hallo Doc 2

Der ganz normale
Praxiswahnsinn

Ulrike Stelzl

Wahnsinn Nr. 2

Wer Ulrike Stelzls witzige und manchmal sarkastische Schilderungen des Praxisalltags nicht nur in periodischen Kolumnen lesen will, wird sich freuen: Ihr zweites Buch mit den gesammelten Beiträgen ist erhältlich.

Seit einiger Zeit erscheinen Ulrike Stelzls Kolumnen regelmäßig in AERZTE Steiermark und schon länger in der Medical Tribune. Nun gibt es ihr zweites Buch mit neuen und neu überarbeiteten Texten. Oder, um es mit ihren eigenen Worten zu sagen:

„Ich lade Sie ein, mich in die Ordination zu begleiten, mit mir zu lachen (oder vielleicht auch manchmal über mich), mir beim Arbeiten zuzuse-

hen und den ganz normalen Praxiswahnsinn zu erleben. Lernen Sie ein bisschen den ärztlichen Alltag kennen und das, was mir die Tränen in die Augen und die Haare zu Berge treibt. Und begleiten Sie mich in meiner Freizeit auf unsere Hütte am Berg zu unseren Katzen, wo die Luft gut, der Himmel blau und der Wald grün sind und der Alltag einfach weit, weit weg ist.“

Erhältlich bei Amazon

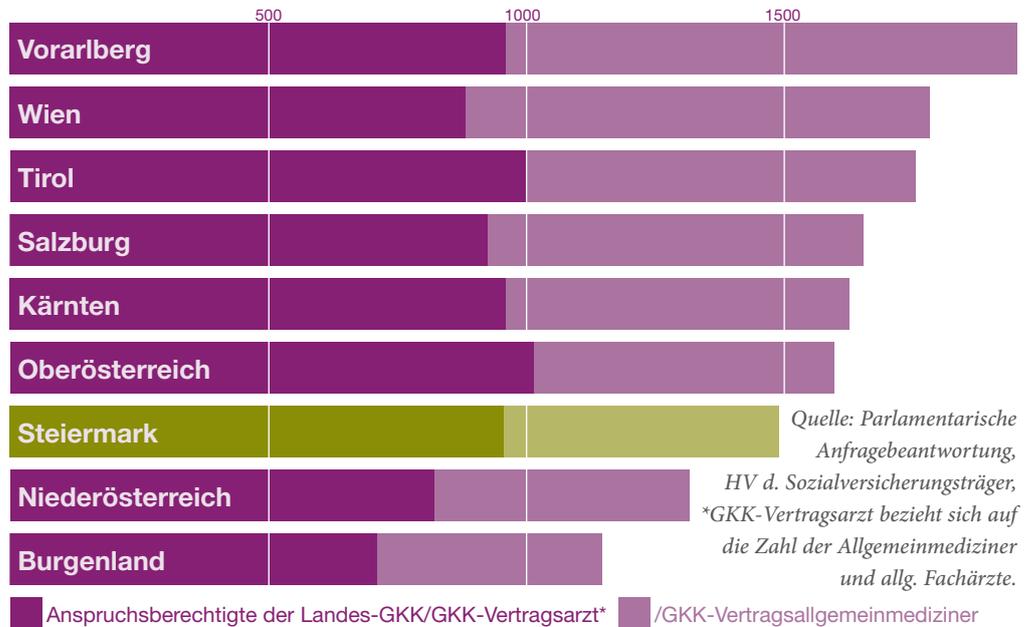
Unterschiedliche Verhältnisse

Ist Österreich gerecht versorgt? Laut einer kürzlich veröffentlichten parlamentarischen Anfragebeantwortung müssen GKK-Versicherte beträchtliche Unterschiede hinnehmen.

Eine Ende Oktober veröffentlichte parlamentarische Anfragebeantwortung zeigt: Je nach Bundesland kommen auf einen GKK-Vertragsarzt zwischen 711 und 1015 Anspruchsberechtigte der jeweiligen Landes-GKK (AM und allgemeine Fachärzte). Schaut man sich nur die Allgemeinmedizin an, schwanken die Zahlen zwischen 1.148 und 1.952. Die Geografie ist keine schlüssige Erklärung – außer man sieht Ähnlichkeiten zwischen Wien und Tirol.

Je weniger Anspruchsberechtigte auf eine Arztpraxis kommen, desto dichter ist die Versorgung.

Wie viele GKK-Anspruchsberechtigte kommen auf einen Vertragsarzt?



Was Sie heuer zum Steuern sparen noch unbedingt tun sollten!

Zur Stärkung von KMUs und der Freien Berufe wurde eine steuerliche Begünstigung geschaffen: der investitionsbedingte Gewinnfreibetrag. Claudia Urschler, Leiterin des Centers für Freie Berufe der Steiermärkischen Sparkasse in Graz, betreut mit Ihrem zwölfköpfigen Team Freiberufler in allen finanziellen Belangen.

Wie hilft der investitionsbedingte Gewinnfreibetrag Steuern zu sparen?
Claudia Urschler: Ab dem Abgabenänderungsgesetz 2014 sind Wohnbauwandelschuldverschreibungen, die dem Anlagevermögen ab Anschaffungsdatum mindestens vier Jahre gewidmet werden, als begünstigungsfähige Wertpapiere zulässig. Bis zu 175.000 Euro Gewinn können Sie mit dem Gewinnfreibetrag 13 % Ihres Gewinns des laufenden Geschäftsjahres einkommensteuerfrei stellen. Weitere Gewinne bis 350.000 Euro können mit 7 % bzw. bis max. 580.000 Euro mit 4,5 % einkommensteuerfrei gestellt werden. Bis zu 30.000 Euro Gewinn steht Ihnen ein automatisch berücksichtigter Grundfreibetrag (€ 3.900) zu. Über den Grundfreibetrag hinaus können Sie Investitionen in begünstigte Wertpapiere oder bestimmte Sachanlagen steuerlich bis zu einem Maximalausmaß von 45.350 Euro geltend machen.

Wer wird gefördert?
Urschler: Natürliche Personen, als Einnahmen-Ausgaben-Rechner oder Bilanzierer. Auch Steuerpflichtige, die über keinen Betrieb im Sinn des Einkommensteuergesetzes verfügen, können den Gewinnfreibetrag nützen – z.B. Gesellschafter-Geschäftsführer (mehr als 25 % beteiligt) oder Aufsichtsräte.

Was wird gefördert?
Urschler: Die Anschaffung von Wohnbauwandelschuldverschreibungen und von ungebrauchten, abnutzbaren, körperlichen Anlagegütern mit mindestens 4-jähriger Nutzungsdauer, z.B. Maschinen, Geräte, EDV-Anlagen und Fiskal-LKWs. Die normale Abnutzung können Sie zusätzlich geltend machen. Ausgeschlossen sind z.B. PKWs, geringwertige und gebrauchte Wirtschaftsgüter. Scheiden Anlagegüter vorzeitig aus, müssen Sie den geltend gemachten Freibetrag im Nachhinein versteuern.

Ihr Tipp für unsere Leser?
Urschler: In Anbetracht des derzeitigen Zinsumfeldes und der in der Behaltdauer von vier Jahren nicht möglichen KESt-Befreiung mag es für den einen oder anderen nicht attraktiv erscheinen Wohnbauanleihen zu kaufen. Es gilt hier jedoch der Grundsatz: Eine

bessere Rendite als keine Einkommensteuer zu zahlen, kann man für sein eingesetztes Kapital risikolos nicht erhalten!



Kontakt:
 Claudia Urschler, Leiterin Center für Freie Berufe
 Steiermärkische Sparkasse
 Tel. 05 0100 – 36811
 claudia.urschler@steiermaerkische.at
 www.steiermaerkische.at

Hierbei handelt es sich um eine Werbemitteilung. Unsere Kommunikationssprachen sind Deutsch und Englisch. Diese Unterlage dient als zusätzliche Information für unsere Anleger und basiert auf dem Wissensstand der mit der Erstellung betrauten Personen zum Redaktionsschluss. Unsere Analysen und Schlussfolgerungen sind genereller Natur und berücksichtigen nicht die individuellen Bedürfnisse unserer Anleger hinsichtlich des Ertrags, steuerlicher Situation oder Risikobereitschaft. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine verlässlichen Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Wertpapiers zu. Bitte beachten Sie, dass eine Veranlagung in Wertpapieren neben den geschilderten Chancen auch Risiken birgt. Der Wert von Wertpapieren und deren Ertrag können sowohl steigen als auch fallen. Es besteht daher die Möglichkeit, dass Sie bei der Rückgabe Ihrer Wertpapiere weniger als den ursprünglich angelegten Betrag zurück erhalten. Personen, die am Erwerb von Wertpapieren interessiert sind, sollten vor einer etwaigen Investition den/die aktuelle(n) Prospekt(e), insbesondere die darin enthaltenen Risikohinweise, lesen. Zu den Beschränkungen des Vertriebs von Wertpapieren an amerikanische Staatsbürger entnehmen Sie die entsprechenden Hinweise dem Prospekt. Druckfehler und Irrtümer vorbehalten. Stand der Information: September 2015.

DFP-Monitoring August/September 2016

Erstanträge für DFP-Diplome	568
Folgeanträge für das DFP-Diplom	60
DFP-Anträge gesamt	628
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 Wolf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: turnus@aekstmk.or.at

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 Sprech-

stunde zu besprechen. Um eine möglichst komplette Hilfestellung 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@aekstmk.or.at

Arztberuf und Familie

Sprechstunde Anmeldung:

Nach telefonischer oder schriftlicher Terminvereinbarung unter: Jasmin Pfingstl, Tel.

0316/8044-47, E-Mail: arztberufundfamilie@aekstmk.or.at. Auch zu betreuende Kinder können mitgenommen werden.

Substitution

Vertiefende Weiterbildung Termin 3 – Graz

Termin: 16.11.2016, 19:00 Uhr – 21:15 Uhr

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

Referenten:

MR Dr. Gustav Mittelbach, MR Dr. Rainer Possert

DFP approbiert:

Fachspezifisch 3 Punkte

Anmeldung erforderlich: Ärz- >>

» 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

tekammer Steiermark, Tel. 0316/8044-32, Fax 0316/8044-132 oder E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

Postpromotionelle ÄrztInnen

Sprechstunde

Anmeldung:

Nach tel. oder schriftl. Terminvereinbarung unter: Alexandra Wolf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: ppmed@aekstmk.or.at

SportärztInnen

Sportärztetage

Ramsau am Dachstein 7.–11. Dezember 2016

Orthopädisch-Traumatologisch-Physikalischer Grundkurs III; Praxisseminare; Theorieseminare; Ärztesport: Langlaufen, Nordic Blading, Tourenskilauf, Carving

Termin: Mittwoch, 07. De-

zember 2016 – Sonntag, 11. Dezember 2016

Ort: Sporthotel Matschner, Ramsau am Dachstein

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

Anmeldung und Information: Ärztekammer für Steiermark, Fortbildungsreferat, Frau Michaela Hutter, Telefon: 0316/8044-37, Fax: 0316/8044-132, E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

DFP: Alle Seminare sind DFP-approbiert.

Änderungen vorbehalten!

Grundkurstermine 2016

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

Anmeldung und Information:

www.sportmed-preiml.com – Menüpunkt „Seminare“

Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

Der steirische Ärzteführer 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.**

Das Österreichische Qualitätsmanagement-System für IHRE Praxis

- von Ärzten für Ärzte entwickelt
- Kostenfreie Nutzung
- Konkrete Lösungsvorschläge

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

Zu Vermieten

Realitäten, Immobilien

Graz, 57 m² Wohnung plus 15 m² Südterrasse (wunderschön restauriertes Jugendstilhaus) in der Sonnenstraße 8 ab sofort zu vermieten. 2. Stock, Lift. Wohn-Esszimmer, Schlafzimmern, Küche, Bad, WC extra, Vorraum. Teilmöbliert wenn gewünscht (Kasten, Bücherwand, Sitzgarnitur, Esstisch, Waschmaschine). € 750,- inkl. BK. Kontakt: Tel. 0664/2245085 oder gsellmann@me.com

Wunderschöne sonnige ruhige **2-Zimmer-Wohnung** (73 m²) mit sonnigem großen Südbalkon, unmittelbare Nähe zu Uni, LKH, KF-Uni und Zentrum. Schuhmannngasse, für nur EUR 795,- (inkl. Hz und BK), ab Jänner. Tiefgarage vorhanden; Tel. 0316/304400

Schöne barrierefreie **Ordination** im 1. Bezirk tageweise zu vermieten. Bei Interesse melden Sie sich bitte mittels E-Mail an office@dr-scarpatetti.at

3-Zimmer-Wohnung in Graz in unmittelbarer Nähe zur PK der Kreuzschwestern und PK Hansa; 85,86 m², alle Zimmer getrennt begehbar, Küche (neuwertiger Einbau), Badezimmer, WC - separat, Vorraum, Loggia + Balkon 13,5 m², Zentralheizung über Fernwärme, SAT- und TV-Anschluss in jedem Zimmer, Mietpreis auf Anfrage, Heizwärmebedarf: 81,1 KWh/m²/Jahr, HWB Energieklasse C, Tel. 0664/1021029

Wohnung: 43 m², 2 Zimmer, Küche, Bad/WC, kleiner Garten, Garage, € 590,- (inkl. BK, USt.), Graz, Mariatrosterstraße 101c, Wohnung 8, Anfrage: Dr. Wolfgang Motter, Tel. 03335/4155 (ab 18 h)

Suche Mieter/Käufer für meine **Praxisräumlichkeiten** in der Terrassenhaus-Siedlung in Graz-St. Peter (127 m², guter Schnitt, 4 Zimmer, großzügiger Warteraum, sehr helle, einladende Räumlichkeiten, 2 Terrassen mit Blumen und kleinen Bäumen, 1 Tiefgaragenplatz; ca. 1.500 €/Monat inkl. Betriebskosten bzw. Kaufpreis: VB € 270.000). Gute Parkmöglich-

keiten sowie gute Anbindung an Bus und Bim. Absolute Ruhelage! Weitere Fachärzte in der Anlage: Innere, Röntgen, Orthopädie, Pädiatrie, Pulmo, Gynäkologie, Zahnmedizin. DDR. Thomas Ots, Tel/Fax: 0316/424823

2-Zimmer-Wohnung, LKH Nähe-Ragnitz. 61 m². Sonnig, ruhig mit überdachtem Balkon. Gute Raumaufteilung mit getrenntem Bad und WC. Abstellraum, Vorraum. Einbauküche, Keller, Carport. HWB 72,4 Tel. 0664/8272931

Ab 1.1.2017 komplett eingerichtete **Praxis**, 110 m² in 1 A-Lage (über der Apotheke, 20 m vom Hauptplatz in Knittelfeld) abzugeben. Inklusivpreis: € 5.000,-. Miete (mit deutschem Kaufmann abzuschließen): € 780,- pro Monat. Auch für praktische Ärzte sehr geeignet. Erfahrenes und attraktives Personal kann übernommen werden. Anfragen bitte an Dr. Karl Zeller, Tel. 0664/1781078

Graz - Schießstattgasse 6: 105 m² **Ordination**, barrierefrei, Lift, 1.Stock, 2 Parkplätze (TG, Hof). Tel. 0664/2124683

Zu Verkaufen

Realitäten, Immobilien

Graz: sonnige, ruhige, **5-Zimmer-Wohnung** mit großer Terrasse, Wintergarten, in der Kohlbachgasse zu verkaufen. Tel. 0316/303400

Wohnhaus im mediterranen Villenstil, **Graz-Webling**, Baujahr 1950, beste Infrastruktur, Heizung-Fenster und E-Install. renovierungsbedürftig, 1004 m² Grund, 150 m² Wohnfläche mit zusätzlichem Dachboden- und Kellerausbau, Doppelgarage, Carport, Verkaufspreis: 400.000 EUR. Tel. 0664/4035298

Wohnung in Bad Gastein, ruhige Lage, 48,60 m², 2 Zimmer, Bad, Toilette, Kochnische, kompl. eingerichtet, bisher nur von 2 Personen während des Urlaubes benutzt. Anfragen unter Tel. 06432/8830

Zu Verkaufen

Medizinische Geräte

Voll funktionstüchtiges **Gastroskop Ordinationsauflösung:** EBA-Zentrifuge, Reflotron, Gerätewagen mit Physiocom, Ultraschall- und Elektrotierapiegerät, mechanische Patiententliege, Medikamentenschrank, Kinderuntersuchungseinheit, Infusionsständer, Formulare drucker etc. zu verkaufen. Bei Interesse Tel. 0664/5135029

Blutgerinnungsbestimmungsgerät **ALERE INRATIO2** günstig abzugeben. Tel. 0316/682151 (morgens oder abends)

Wegen Umstellung auf kombiniertes **Blutbild-CRP-Gerät QuikRead 101 CRP** zu verkaufen. Neupreis 1799 Euro, VB 800 Euro. Tel. 03452/70751

Komplette Ordinationsausstattung, Liegen, Zentrifuge, EKG, Infusionsständer, BA/Spritzenaufbewahrung, Hocker, Notfallkoffer im Konvolut abzugeben. Neuwertig - ideal für Wahlarztpraxis. VB € 3.000,- im Konvolut. Tel. 0676/3550454

Ab 01.01.2017 Verkaufe komplette Einrichtung für gyn. Ordination. Alle Geräte, Instrumente, Untersuchungseinheit von Schmitz, US-Geräte. Detaillierte Liste maile ich gerne. Voraussetzung Selbstabholung aller Geräte und Möbel. Einzelverkauf ist mir zu umständlich. VP: € 40.000.- Tel. 0664/4039506 oder kuzmicki@telexbox.at

Ultrasc hallgerät VIVID 3 Expert mit 3 Sonden und Videoprinter: 3S Sector (1.5-3.6 MHz), 739L Linear (5.0-10.0 MHz), C358 Convex (2.0-5.0 MHz), Videoprinter Mitsubishi P90 B/W. Deckt alle Indikationen der

modernen internistischen Ordination ab.Bester Zustand inkl. Originalrechnung, Wartung 2x p.a. über Servicevertrag vom Hersteller (Rechnungen und Belege vorhanden), pfleglichst behandelt in internistischer Einzelordination (kaum Gebrauchsspuren). Ab Mitte November 2016 abzugeben. Preis € 7000,- inkl. MwSt. Bei Interesse Tel. 0650/2121953

Ordinationsmitbenützung

Ordinationsräumlichkeiten, eingerichtet, in großer Allgemeinmedizinernordination, **Nähe LKH/Heinrichstraße**, Mitbenützung, auch stundenweise, oder getrennte Räumlichkeiten möglich. Anfragen bitte über E-Mail: ordination.geidorf@gmail.com

Suche Kollegin/Kollegen zwecks **Übernahme der Ordination (ca. 90 m²)** in der Hans-Sachs-Gasse ab 1.01.2017. Tel. 0664/2438445

Untermiete für Wahlärzte in der Opernpraxis. Vermietet wird eine 122 m² große, neu sanierte und modern ausgestattete Ordination in Graz, Kaiser-Josef-Platz 1. Eine Untermiete mit Mitbenützung der Infrastruktur wie Rezeption, Wartezimmer, Besprechungszimmer und Behandlungszimmer ist ab 1. November 2016 möglich! Zur Zeit besteht noch die Möglichkeit, die Ordinationszeiten sowohl vormittags als auch nachmittags oder abends frei zu wählen. Es werden in der Opernpraxis mehrere Wahlärzte aus verschiedenen Fachrichtungen zu unterschiedlichen Zeiten tätig sein, wodurch sich tolle Kooperationsmöglichkeiten ergeben können! Eine

Repräsentativer Firmensitz – barrierefrei

321 m² in Bestlage Graz-Geidorf in Villa als Büro, Kanzlei oder Ordination zu vermieten. 1. OG, Lift, Balkon, Parkettböden, teilw. Stuck, 3 WC, 2 Duschen, Einbauküche, generalsaniert. Parkplätze anmietbar; Anfragen unter 0676 83551770 oder office@markhof.com



Wohnen im Zentrum

ca. 68,78 m²
 Gesamtmiete: € 738,42
 (inkl. € 536,48 HMZ, € 134,81 BK u. € 67,13 Ust.)
 2 Zimmer, Wohnküche, Bad, WC, AR, VR, Balkon, Keller
 HWB: 48,71 kWh/m².a
 beziehbar ab sofort

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



ideale Gelegenheit für Ärztinnen und Ärzte wie Orthopäden, Chirurgen, Allgemeinmediziner oder Dermatologen, sich als Wahlarzt niederzulassen und den ersten Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Bei Interesse oder Fragen zum Objekt melden Sie sich bitte mit Name und Telefonnummer per E-Mail an: dr.rottensteiner@gmx.at

meinmedizin in Graz, im Verband div. Fachärzte, Therapeuten usw. Verständnis und/oder Kenntnisse aus Komplementärmedizin erwünscht, jedoch nicht Voraussetzung. Telefonische Kontaktnahme erbeten unter 0664/5305224

Stellengesuche

CIM – Centrum für integrative Medizin in Graz – St. Peter (vor Terrassenhaussiedlung). Wir stellen **schöne, helle, barrierefreie Räume** zur Verfügung. Gute Infrastruktur und haus-eigene Tiefgarage. Ganztags, halbtags, stundenweise und am Wochenende zu attraktiven Preisen. St. Peter Hauptstrasse 27; info@cim-med.at, Tel. 0664/88929210 od. 0676/84126012

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

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

Gesucht: Interessierte Kolleginnen oder Kollegen für **erweiterte Stellvertretung, große Praxis für Allge-**

Für Ihre Wortanzeige:
presse@aekstmk.or.at

ZU VERMIETEN: Ordinationsräume

140 m²; EUR 11 pro m², netto
Vormals Arztpraxis
Leibnitz, Klostersgasse
0664/4409208

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




Mariatrosterstrasse 18
8043 Graz

Universität und LKH Graz
Perfekte Lage auch zur Vermietung

- 21 Wohnungen
- Zusammenlegung möglich
- Fertigstellung Ende 2018
- Terrassen / Gärten
- Tiefgarage
- HWB 40,5 / fGEE 0,85

direkt vom Bauträger

ABSOLUT WOHNEN
Absolut Wohnen Projektentwicklungs GmbH
0664 30 30 797
awp.vk@icloud.com
www.absolutwohnen.at

Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

Der steirische Ärzteführer 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.**





Wohnen in St. Leonhard
ca. 46,55 m²
Gesamtmiete: € 499,25
(inkl. € 386,37 HMZ, € 67,50 BK u. € 45,39 Ust.)
1 Zimmer, Wohnküche, Bad/WC, VR, DG-Abteil
HWB: 124,00 kWh/m².a
beziehbar ab sofort

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



Personalia
1.-31.09.2016

Zugänge

Dr. Christoph Arneitz
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Tanja Brandstätter
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Elke Dimou
Fachärztin für Nuklearmedizin

Dr. med. Isabel Dorn
Turnusärztin

Dr. Sebastian Frantl
Turnusarzt

Dr. Müzeyyen Gallnbrunner
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Johanna Gaugler
Turnusärztin

Dr. Stephan Gogg
Turnusarzt

Dr. Elisabeth Gschwandtner
Turnusärztin

Dr. Stefan Hoier
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde;
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Maria Homolar
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Branka Ilic David
Turnusärztin

Dr. Aiman Kanfoush
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Katharina Kolarik
Ärztin für Allgemeinmedizin

DDr. Barbara Koller
Turnusärztin

Michael Konrad
Turnusarzt

Dr. Silke Kretschmer
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Tanja Macheiner
Turnusärztin

**Dr. Marcela
Martinez Escaname Y P.**
Turnusärztin

Dr. Matthias Masser
Turnusarzt

Dr. Beate Milisits
Turnusärztin

Dr. Sebastian Monsberger
Turnusarzt

Dr. Horst Pobernel
Facharzt für Radiologie

Andrea Puklavec, dr.med.
Turnusärztin

Dr. Johannes Reichmuth
Turnusarzt

Dr. Paul Ruckenstuhl
Turnusarzt

Spela Salamon, dr.med.
Turnusärztin

DDr. Martin Sauerschnig
Facharzt für Orthopädie
und Traumatologie

Dr. Franziska Stulnig
Turnusärztin

DDr. Mario Wieser
Turnusarzt

Dr. Bernadette Sandra Windisch
Turnusärztin

MUDr. Tomas Zvara
Turnusarzt

Abgänge

Dr. Aleksandar Andjelic
Turnusarzt

Dr. Marieluise Draxler
Turnusärztin

Dr. Alexander Edler
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Rainer Grimschitz
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Werner Grogger
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Wilfried Hartwagner
Arzt für Allgemeinmedizin;
Facharzt für Unfallchirurgie
(Sporttraumatologie)

Dr. Jörg Hirschmann
Turnusarzt

Dr. Rhea Höllinger
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Konstantin Jordis-Lohausen
Facharzt für Innere Medizin
(Gastroenterologie und Hepatologie)

Dr. Ursula Krämer
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe



Wohnen im Grünen

ca. 79,53 m²

Gesamtmiete: € 921,18

(inkl. € 676,01 HMZ, € 161,43 BK u. € 83,74 Ust.)

zzgl. 1 TG-Abstellplatz € 65,00 inkl. 20 % Ust.)

2 Zimmer, Wohnküche, Bad, WC, AR, VR, Balkon, Keller

HWB: 24,68 kWh/m².a; beziehbar ab 01. 12. 2016

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

Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at



Wohnen im Zentrum

ca. 56,95 m²

Gesamtmiete: € 635,22

(inkl. € 484,08 HMZ, € 93,40 BK u. € 57,75 Ust.)

1 Zimmer, Wohnküche, Bad/WC, VR, Keller

HWB: 74,76 kWh/m².a

beziehbar ab sofort

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

Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.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 Fachinserate, die laut Arzneimittelgesetz nur Personen zugänglich gemacht werden dürfen, die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, in der Online-Ausgabe entfernt.

Dr. Eva Labner-Gärtner
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med. Dipl.-Psych. Peter Leiberich
Facharzt für Psychiatrie u.
Psychotherapeutische Medizin

Dr. Günter Ludwig
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

Dr. Aleksandra Maier
Turnusärztin

Dr. Norbert Mihatsch
Facharzt für Anästhesiologie und
Intensivmedizin

Dr. Lukas Negrin
Turnusarzt

Dr. Gerald Novak
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Stefan Petritsch
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Peter Pongratz
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Georg Ferdinand Riedl
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
für Anästhesiologie und Intensiv-
medizin

Prim. i. R. Dr. Harald Simader
Facharzt für Innere Medizin (Ne-
phrologie)

Dr. Sophia Stoiser-Dodos
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Thomas Tschoellitsch
Turnusarzt

Dr. Reinhilde Ulreich
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Herwig Winterleitner
Turnusarzt

Praxiseröffnung

Dr. Elke Dimou
Fachärztin für Nuklearmedizin
Dorfstraße 27
8661 St. Barbara im Mürztal
(20.09.2016)

Dr. Eva Brigitta Edler
Fachärztin für Innere Medizin
(Gastroenterologie und Hepatologie)
Moosing 15
8565 Söding-St. Johann
(15.09.2016)

Dr. Sandra Fuchs
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Fachärztin für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
Berthold-Linder-Weg 15
8047 Graz-Ragnitz
(01.09.2016)

Dr. Gilbert Jeschko
Arzt für Allgemeinmedizin
Plüddemanngasse 39
8010 Graz
(01.09.2016)

Dr. Katharina Koiner
Ärztin für Allgemeinmedizin
Grazerstraße 10
8510 Stainz
(16.09.2016)

Dr. Dieter Rabensteiner
Facharzt für Augenheilkunde und
Optometrie
Roseggerkai 5
8010 Graz
(01.07.2016)

**Mohamed Ahmed Ali Salama,
M.B.B.CH, MSc**
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie
Dechant-Thaller-Straße 37/2/02
8430 Leibnitz
(09.09.2016)

Dr. Martina Ull
Fachärztin für Innere Medizin;
Ärztin für Allgemeinmedizin
Anton-Kleinoscheg-Straße 62/1/1
8051 Graz-Gösting
(01.09.2016)

Dr. Andreas Ernst Zahlbruckner
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde
Attemsgasse 14
8010 Graz
(1.9.2016)

Stand der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte

01.10.2016

Gesamtstand	6196
Zugang	32
Abgang	24
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	993
Fachärzte (in Praxis)	1.186
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbständig)	1.132
Fachärzte (unselbständig)	1.780
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	147
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	106
Turnusärzte	852
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	701

Praxisvertretung gesucht

Vertretungsärztinnen/
Vertretungsärzte werden
oft dringend gesucht, ins-
besondere im ländlichen
Bereich, für fachärztliche
Ordinationen und für den
allgemeinmedizinischen
Bereitschaftsdienst außer-
halb von Graz.

Wenn eine niedergelasse-
ne Ärztin/ein niedergelas-
sener Arzt beispielsweise
im Falle von Krankheit,
Urlaub oder Fortbildung
die Ordination nicht
schließen möchte und je-
manden für die Versor-
gung seiner PatientInnen
in der eigenen Ordination
sucht, wird dazu häufig
die Vertreterbörse auf der
Homepage der Ärztekam-
mer genutzt.

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

Zusätzlich können sich
jene Ärztinnen und Ärzte,
die besonderes Interesse
an einer Vertretung im
Wochentagsnacht-Bereit-
schaftsdienst außerhalb
von Graz haben, in den
speziell dafür vorgesehe-
nen Vertreterpool eintra-
gen lassen:

Schriftliche Verständi-
gung per E-Mail an
ngl.aerzte@aekstmk.or.at
unter Bekanntgabe einer
Kontakttelefonnummer
und der politischen Bezir-
ke, für welche die Vertre-
tung angeboten wird.

Praxisverlegung

Dr. Alexander Wolfgang Bachernegg
 Facharzt für Augenheilkunde
 und Optometrie
 Europaplatz 12
 8020 Graz

PD Dr. Hans Jürgen Dornbusch
 Facharzt für Kinder- und Jugendheil-
 kunde (Pädiatrische Hämatologie u.
 Onkologie)
 Grazer Straße 34 c
 8045 Graz-Andritz

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Grechenig
 Facharzt für Unfallchirurgie (Sport-
 traumatologie) (Spezialisierung in
 Handchirurgie)
 Rosenberggürtel 15/7
 8010 Graz

Dr. Eveline Kalsulkar
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Hauptplatz 20/3
 8240 Friedberg

Dr. Johannes Kohl
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Bahnhofstraße 20
 8200 Gleisdorf

Dr. Eva Maria Petz
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Andritzer Reichsstraße 62 e
 8045 Graz-Andritz

Dr. Yvonne Rottensteiner
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Kaiser-Josef-Platz 1
 8010 Graz

Dr. Clemens Michael Stanek
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Gasselsdorf 78
 8543 St. Martin im Sulmtal

Dr. Alexandra Strampfer
 Fachärztin für Innere Medizin (Kar-
 diologie)
 Hugo-Wolf-Gasse 6 a
 8010 Graz

Univ.-Prof. Dr. Manfred Walzl
 Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
 für Neurologie und Psychiatrie
 Dorfstraße 56
 8041 Graz-Liebenau

Eröffnung
Zweitordination

Dr. Navid Ardjomand
 Facharzt für Augenheilkunde
 und Optometrie
 Hauptstraße 140
 8301 Laßnitzhöhe
 (01.09.2016)

Pt. Evgenia Galli-Novak
 Fachärztin für Haut- und
 Geschlechtskrankheiten
 Mozartgasse 4
 8010 Graz
 (15.09.2016)

Dr. Katharina Koiner
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Kaserngasse 9
 8750 Judenburg
 (16.09.2016)

Dr. Gernot Träger
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Matzelsdorf 12
 8411 Hengsberg
 (01.09.2016)

Univ.-Prof. Dr. Manfred Walzl
 Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
 für Neurologie und Psychiatrie
 Bischofplatz 3
 8010 Graz
 (01.09.2016)

Niederlegung
Zweitordination

Dr. Beatrice Ratzenhofer-Komenda
 Fachärztin für Anästhesiologie und
 Intensivmedizin; Ärztin für Allge-
 meinmedizin
 Brandstetterstraße 16/2
 8600 Bruck an der Mur; (02.09.2016)

Todesfälle

Dr. Ute Bayer
 Fachärztin für Haut- und
 Geschlechtskrankheiten; Graz

Dr. Elisabeth Hüttl
 Fachärztin für Nuklearmedizin;
 Fachärztin für Lungenkrankheiten;
 Fachärztin für Innere Medizin; Graz

OMR Dr. Michael Olynetz
 Arzt für Allgemeinmedizin;
 Frohnleiten

MR Dr. Norbert Petru
 Facharzt für Orthopädie und
 Orthopädische Chirurgie; Graz

Dr. Walter Valetitsch
 Facharzt für Neurologie
 und Psychiatrie; Graz

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

**LEUPAMED
 MEDIZINTECHNIK**



Aktion
Saubere Hände
 Ambulante Medizin

Astec 35 (52,5; 70) Mikrogramm/h Transdermales Pflaster

Zusammensetzung: Ein transdermales Pflaster enthält 20 (30; 40) mg Buprenorphin.

Wirkstoffhaltige Fläche: 25 (37,5; 50) cm²

Nominale Abgaberate: 35 (52,5; 70) Mikrogramm Buprenorphin pro Stunde

Hilfsstoffe: Sojaöl

Adhäsive Matrix mit Wirkstoff: Styren-Butadien-Styren (SBS) und Styren-Butadien Blockcopolymer, Kolophonium Harz, Antioxidans (2,4-Bis(1,1-Dimethylethyl)phenyl phosphit (3:1); Tris(2,4-Di-Tert-Butylphenyl)phosphate), Aloe Vera Blätterextrakt Öl (enthält auch raffiniertes Sojaöl und all-rac- α -Tocopherolacetat (Ph.Eur.))

Trägerschicht: Pigmentiertes Polyethylen, thermoplastisches Harz und aluminiumbedampftes überzogenes Polyester, blaue Beschriftungstinte Abziehfolie mit Abziehhilfe: Polyesterfilm, einseitig silikonisiert (wird vor dem Aufkleben abgezogen)

Anwendungsgebiete: Mäßig starke bis starke Tumorschmerzen und starke Schmerzen bei ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Schmerzmittel. Astec ist für die Behandlung von akuten Schmerzen nicht geeignet.

Gegenanzeigen: Astec darf nicht angewendet werden: • bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Buprenorphin, Soja, Erdnuss oder einen der sonstigen Bestandteile • bei opioidabhängigen Patienten und zur Behandlung bei Drogensubstitution • bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann • bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen erhalten haben • bei Patienten mit Myasthenia gravis • bei Patienten mit Delirium tremens • in der Schwangerschaft

Pharmakotherapeutische Gruppe: Opioide, Oripavin-Derivate. **ATC-Code:** N02AE01

Packungsgrößen: Die Packungen enthalten 4, 5, 8, 10, 16 oder 24 (6x4) einzeln versiegelte transdermale Pflaster. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

Abgabe: Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig

Kassenstatus: Green-Box

Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn

Stand der Fachkurzinformation: Juni 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.

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, Glyceryldibehentat. 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. **G**

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.

Augmentin 500 mg/50 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung
Augmentin 1.000 mg/100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung
Augmentin 2.000 mg/200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung
Augmentin 875 mg/125 mg Filmtabletten
Augmentin 500 mg/125 mg Filmtabletten
Augmentin 400 mg/57 mg/5 ml Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:

Augmentin 500 mg/50 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung: Jede Durchstechflasche bzw. Flasche enthält Amoxicillin-Natrium entsprechend 500 mg Amoxicillin und Kalium-Clavulanat entsprechend 50 mg Clavulansäure.

Augmentin 1.000 mg/100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung: Jede Durchstechflasche bzw. Flasche enthält Amoxicillin-Natrium entsprechend 1000 mg Amoxicillin und Kalium-Clavulanat entsprechend 100 mg Clavulansäure.

Augmentin 2.000 mg/200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche bzw. Flasche enthält Amoxicillin-Natrium entsprechend 2000 mg Amoxicillin und Kalium-Clavulanat entsprechend 200 mg Clavulansäure.

Augmentin 875 mg/125 mg Filmtabletten • Augmentin 500 mg/125 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Amoxicillin-Trihydrat entsprechend 875 mg, bzw. 500 mg Amoxicillin und Kaliumclavulanat entsprechend 125 mg Clavulansäure.

Sonstige Bestandteile: Tablettenkern : Magnesiumstearat, Carboxymethylstärke-Natrium, kolloidales wasserfreies Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose. Filmüberzug: Titandioxid (E171), Hypromellose, Macrogol (4000, 6000), Dimeticon.

Augmentin 400 mg/57 mg/5 ml Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen: Nach Rekonstitution enthält jeder ml orale Suspension Amoxicillin-Trihydrat entsprechend 80 mg Amoxicillin und Kaliumclavulanat entsprechend 11,4 mg Clavulansäure.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 1 ml enthält 3,32 mg Aspartam (E951); Enthält Maltodextrin (Glucose)

Sonstige Bestandteile: Magnesiumstearat, Aspartam (E951), Natriumbenzoat, Crospovidon, Xanthangummi, Siliciumdioxid, kolloidales wasserfreies Silicium, Natrium-Carboxmethylcellulose, und Erdbeeraroma (enthält Maltodextrin)

Pharmakotherapeutische Gruppe: Kombinationen von Penicillinen, inkl. Beta-Laktamase-Inhibitoren, **ATC-Code:** J01CR02

Anwendungsgebiete: Augmentin ist für die Behandlung folgender Infektionen bei Erwachsenen und Kindern indiziert (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1 der Fachinformation):

Augmentin 500 mg/50 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung,
 Augmentin 1.000 mg/100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung,
 Augmentin 2.000 mg/200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung:

- schwere Infektionen von Hals, Nase und Ohr (wie Mastoiditis, Peritonsillarinfektionen, Epiglottitis und Sinusitis mit einhergehenden schweren systemischen Anzeichen und Symptomen) • akute Exazerbationen einer chronischen Bronchitis (nach adäquater Diagnosestellung) • ambulant erworbene Pneumonie • Urozystitis • Pyelonephritis • Haut- und Weichteilinfektionen, insbesondere Infektionen der unteren Hautschichten, Tierbisse, schwere dentale Abszesse mit sich lokal ausbreitender Infektion • Knochen- und Gelenkinfektionen, insbesondere Osteomyelitis • intraabdominelle Infektionen • Infektionen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Prophylaxe von Infektionen im Zusammenhang mit größeren operativen Eingriffen folgender Arten: • Magen- und Darmtrakt • Beckenhöhle • Kopf und Hals • Gallentrakt.

Augmentin 875 mg/125 mg Filmtabletten,

Augmentin 500 mg/125 mg Filmtabletten,

Augmentin 400 mg/57 mg/5 ml Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen:

- akute bakterielle Sinusitis (nach adäquater Diagnosestellung) • akute Otitis media • akute Exazerbationen einer chronischen Bronchitis (nach adäquater Diagnosestellung) • ambulant erworbene Pneumonie • Urozystitis • Pyelonephritis • Haut- und Weichteilinfektionen, insbesondere Infektionen der unteren Hautschichten, Tierbisse, schwere dentale Abszesse mit sich lokal ausbreitender Infektion. • Knochen- und Gelenkinfektionen, insbesondere Osteomyelitis.

Die offiziellen Richtlinien für den angemessenen Gebrauch von Antibiotika sind zu beachten.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen Penicilline oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere allergische Sofortreaktion (z. B. Anaphylaxie) gegen ein anderes Betalaktam-Antibiotikum (z. B. einem Cephalosporin, Carbapenem oder Monobactam) in der Krankheitsgeschichte. Gelbsucht/Leberfunktionsstörung in der Krankheitsgeschichte, die durch Amoxicillin/Clavulansäure hervorgerufen wurde (siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation).

INHABER DER ZULASSUNG: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien **ZULASSUNGSNUMMERN:** Augmentin 500 mg/50 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung: 1-18137; Augmentin 1.000 mg/100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung: 1-18135; Augmentin 2.000 mg/200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung: 1-18136; Augmentin 875 mg/125 mg Filmtabletten: 1-21396; Augmentin 500 mg/125 mg Filmtabletten: 1-17839; Augmentin 400 mg/57 mg/5 ml Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen: 1-22152

Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

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 von Augmentin: Individuelle Dosierung gemäß Fachinformation: 400mg/57mg/5ml Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen und 875mg/125mg Filmtabletten und 500mg/125mg Filmtabletten: orale Anwendung, die Einnahme sollte zu Beginn einer Mahlzeit erfolgen; 500mg/50mg und 1000mg/100mg Pulver zur Herstellung einer Injektions- oder Infusionslösung und 2000mg/200mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung: intravenöse Anwendung;

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

Kaloba® - Tropfen zum Einnehmen.

INHABER DER REGISTRIERUNG: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland, e-mail: info@schwabe-pharma.com. **Vertrieb:** Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien, Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64, e-mail: med.service@peithner.at.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 10 g (= 9,75 ml) Lösung enthalten 8,0 g Auszug aus Pelargonium sidoides - Wurzeln (1 : 8 – 10) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m). 1ml entspricht 21 Tropfen. Liste der sonstigen Bestandteile: Glycerol 85%, Ethanol (Gesamtalkoholgehalt 12 Vol.-%).

Anwendungsgebiete: Kaloba-Tropfen werden angewendet bei Kleinkindern ab 1 Jahr, Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate.

Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben** zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Kaloba® 20mg - Filmtabletten.

INHABER DER REGISTRIERUNG: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Deutschland, e-mail: info@schwabe-pharma.com. **VERTRIEB:** Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien, Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64, e-mail: med.service@peithner.at.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält 20 mg Trockenextrakt aus Pelargonium sidoides-Wurzeln (4 – 25 : 1) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m). Liste der sonstigen Bestandteile: Maltodextrin, Mikrokristalline Cellulose, 20 mg Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose 5 mPas, Macrogol 1500, Eisenoxidgelb E 172, Eisenoxidrot E 172, Titan-dioxid E 171, Talkum, Simecicon, Methylcellulose, Sorbinsäure.

Anwendungsgebiete: Kaloba 20 mg-Filmtabletten werden angewendet bei Kindern ab 6 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionell pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate.

Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben** zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Kaloba® - Sirup.

INHABER DER REGISTRIERUNG: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland, e-mail: info@schwabe-pharma.com. **VERTRIEB IN ÖSTERREICH:** Austroplant-Arzneimittel GmbH, 1230 Wien, Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64, E-mail: med.service@peithner.at.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 100 g (= 93,985 ml) Sirup enthalten 0,2506 g Trockenextrakt aus Pelargonium sidoides Wurzeln (DEV 4 – 25 :1) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m). Liste der sonstigen Bestandteile: Maltodextrin, Xylitol, Glycerol 85%, Citronensäure wasserfrei, Kaliumsorbat, Xanthangummi, gereinigtes Wasser.

Anwendungsgebiete: Kaloba - Sirup wird angewendet bei Kleinkindern ab 1 Jahr, Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate.

Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben** zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Durotiv 20 (40) mg magensaftresistente Tabletten

Zusammensetzung: Jede magensaftresistente Tablette enthält 22,3 (44,5) mg Esomeprazol-Magnesiumtrihydrat, entsprechend 20 (40) mg Esomeprazol. Hilfsstoffe: 28 (30) mg Saccharose, Glycerolmonostearat 40-55, Hydroxypropylcellulose, Hypromellose, Eisenoxid (20 mg Tabletten: rötlich-braun und gelb; 40 mg Tabletten: rötlich-braun) (E172), Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(I-I) Dispersion 30 %, mikrokristalline Cellulose, synthetisches Paraffin, Macrogol, Polysorbat 80, Crospovidon, Natriumstearylformulat, Zuckerkügelchen (Saccharose und Maisstärke), Talkum, Titandioxid (E 171), Triethylcitrat.

Anwendungsgebiete: Durotiv Tabletten sind indiziert bei Erwachsenen:

Bei gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD): Behandlung von erosiver Refluxösophagitis; Langzeitmanagement von Patienten mit geheilter Ösophagitis zur Verhinderung von Rezidiven; 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.

Durotiv Tabletten sind indiziert bei Jugendlichen ab 12 Jahren: Bei gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD): Behandlung von erosiver Refluxösophagitis; Langzeitmanagement von Patienten mit geheilter Ösophagitis zur Verhinderung von Rezidiven; Symptomatische Behandlung von gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten, sonstigen Bestandteile. Esomeprazol darf nicht zusammen 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: 02. Oktober 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. *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

Salmecomp® 50 Mikrogramm/100 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation.

Salmecomp® 50 Mikrogramm/250 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation.

Salmecomp® 50 Mikrogramm/500 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Einzeldosis von Salmecomp® enthält: 50 Mikrogramm Salmeterol (als Salmeterolxinafoat) und 100, 250 oder 500 Mikrogramm Fluticasonpropionat. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat (enthält Milchproteine).

Anwendungsgebiete: Asthma bronchiale: Salmecomp® ist indiziert für die regelmäßige Behandlung von Asthma bronchiale bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren, wenn die Anwendung von langwirksamen Beta2-Agonisten und inhalativem Kortikoid in Kombination angezeigt ist: bei Patienten, die mit inhalativen Kortikoiden und kurzwirksamen Beta2-Agonisten zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend eingestellt sind oder bei Patienten, die mit inhalativen Kortikoiden und langwirksamen Beta2-Agonisten ausreichend eingestellt sind.

Hinweis: Die Stärke 50 Mikrogramm/100 Mikrogramm ist nicht angezeigt bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern mit schwerem Asthma bronchiale.

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD): Salmecomp® ist angezeigt für die symptomatische Behandlung von erwachsenen Patienten mit COPD, mit FEV1 <60% des Normwertes (präbronchodilatatorisch) und wiederholt aufgetretenen Exazerbationen, die trotz regelmäßiger bronchienerweiternder Therapie signifikante Symptome aufweisen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder den in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteil.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Adrenergika in Kombination mit Kortikosteroiden oder anderen Wirkstoffen, ausgenommen Anticholinergika. **ATC-Code:** R03AK06.

Salmecomp® 50 Mikrogramm/100 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, OP zu 1 Stück (1 Inhalator mit 60 Einzeldosen Pulver zur Inhalation), **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.**

Salmecomp® 50 Mikrogramm/250 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, OP zu 1 Stück (1 Inhalator mit 60 Einzeldosen Pulver zur Inhalation), **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.**

Salmecomp® 50 Mikrogramm/500 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, OP zu 1 Stück (1 Inhalator mit 60 Einzeldosen Pulver zur Inhalation), **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.**

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.

Alpinamed® Taigavita-Kapseln

Zusammensetzung: 1 Hartkapsel enthält: 120 mg Trockenextrakt aus Taigawurzel (Eleutherococci radix), Droge-Extrakt-Verhältnis 16-25:1, Auszugsmittel: Ethanol 30% (v/v). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 30 mg Glucosesirup (Trockensubstanz). Hilfsstoffe: Kapselinhalt: Glucosesirup, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat und Talkum. Kapselhülle: Gelatine, gereinigtes Wasser, Titandioxid E 171, Eisenoxidrot E 172, Natriumdodecylsulfat.

Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung von Erschöpfungszuständen wie Müdigkeit und Schwäche. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Alpinamed® Taigavita-Kapseln werden angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Arterielle Hypertonie.

ATC-Code: A13A. Abgabe: **Apothekenpflichtig.** Packungsgrößen: PVC/PVDC-Aluminium Blisterpackungen mit 30 Hartkapseln.

Kassenstatus: No-Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: 03.10.2016.

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

Normhydral - lösliches Pulver

Zusammensetzung: 1 Beutel zu 13,1 g enthält: 10 g Wasserfreie Glucose, 0,875 g Natriumchlorid, 1,475 g Natriumcitrat 2H₂O, 0,750 g Kaliumchlorid, (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 Bewusstseinsstrübung 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.



Würden Sie sich
bitte woanders hinsetzen!
Mein rosa Elefant fürchtet sich
nämlich vor Ihrer
weißen Maus!



Alkoholprobleme



Andreas Leithner führt Zentrum für Orthopädie und Traumatologie

Mit Jahresbeginn 2017 verschmelzen die beiden Grazer Universitätskliniken für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie jene für Unfallchirurgie zum größten Zentrum für Orthopädie und Traumatologie im Süden Österreichs. Geleitet wird die neue Klinik vom bisherigen Vorstand der Orthopädie, Andreas Leithner; Stellvertreter wird Franz-Josef Seibert, bisher Leiter der Unfallchirurgie.

Leithner wurde 1974 in Wien geboren, wo er auch studierte – inklusi-

ve Famulaturen in Sidney, Buffalo, Jerusalem und Edinburgh. 1998 begann er in Wien mit seiner Facharztausbildung, im Jahr 2000 folgte er dem Orthopädie-Professor Reinhard Windhager nach Graz, um bei ihm die Facharztausbildung zu beenden. Bereits im Abschlussjahr der Fachausbildung, 2005, erhielt Leithner seine Venia docendi und wurde zum stellvertretenden Klinikvorstand ernannt. Von 2004 bis 2011 war er mit der Leitung des Tumorteams an der Grazer Uniklinik für Orthopädie betraut; 2010 wur-

de er supplierender Klinikvorstand und 2012 Universitätsprofessor und Leiter der Universitätsklinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Leithner ist (Mit-)Autor von mehr als 100 wissenschaftlichen Publikationen und Gutachter von 23 internationalen Zeitschriften und Förderorganisationen.

Der Arztsohn ist verheiratet und selbst dreifacher Vater. In seiner Freizeit widmet er sich bevorzugt der Kunstgeschichte und Archäologie – wenn er nicht gerade wandert.



Krejs: Lifetime Achievement

Für sein Lebenswerk erhielt Günter Krejs anlässlich des Europäischen Gastroenterologen-Kongresses in Wien den Lifetime Achievement Award der United European Gastroenterology Federation (UEG). Krejs selbst hatte dieses Meeting 1990 ins Leben gerufen. Krejs studierte in Wien und Zürich, wo er die Facharzt-

ausbildung für Innere Medizin 1975 abschloss – mit dem Spezialgebiet Gastroenterologie. Danach arbeitete er zwölf Jahre in Dallas, bis er im Jahr 1986 Vorstand der Uniklinik für Innere Medizin in Graz wurde (bis 2005). Am Grazer Klinikum leitete er auch bis zu seiner Emeritierung 2013 die Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie.



Stauber: ALBUS Award

Für Leistungen zur Albumin-forschung erhielt Rudolf Stauber den mit 50.000 Euro dotierten ALBUS Award 2016. Stauber promovierte in Graz. Nach einem Forschungsaufenthalt in Bern und dem US-Staatsexamen FMGEMS absolvierte er ab 1985 in

Graz die Facharztausbildung für Innere Medizin, bevor er für zwei Jahre mit einem Max-Kade-Stipendium an die Division of Gastroenterology der Uni Pittsburgh ging. Zusätzlich absolvierte er die Additivfächer Gastroenterologie, Hepatologie und Intensivmedizin. Seit 2011 leitet der Universitätsprofessor die Forschungseinheit für Leberversagen.

Wir gratulieren ...

zum 100. Geburtstag: Dr. Zita STEINGRESS, Graz

zum 95. Geburtstag: Univ.-Prof. Dr. Günther REIFFENSTUHL, Baden

zum 90. Geburtstag: MR Dr. Magdalena MOSER, Großreifling; MR ROSR Dr. Franz STEINER, Deutschlandsberg

zum 85. Geburtstag: Dr. Maria ROSSIPAL, Graz

zum 80. Geburtstag: Prim.i.R. Dr. Walther BUCHHAAS, Graz

Verleihung des Berufstitels Medizinalrat

Dr. Willibald KELZ, Weiz

Verleihung der Lehrbefugnis zum Privatdozenten für das Fach Innere Medizin

Dr. Martin Helmut STRADNER, Graz

Präsidium und Vorstand gratulieren sehr herzlich!

Ein letzter Rat:

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

Three orange, oval-shaped pills are arranged in a cluster, partially overlapping the text 'Ärzte sind!'.

ÄRZTE | Steiermark

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



67.
Wiener
ARZTE
Ball

SAMSTAG, 28. JÄNNER 2017
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 1 512 60 23-1259. Öffnungszeiten ab 11. Jänner bis 27. Jänner 2017:
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 vorschrittmäßiger 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 2016.