

ÄRZTE

Steiermark

Baustelle. Gastroenterologe Günter Krejs baut laufend an einer historischen Weihnachtskrippe.

Blockade. Doris Hönigl drängt weiter auf GKK-stellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Brisbane. Peter Soyer wurde von renommierter australischer Universität geehrt.

Die Artikel-15a-Vereinbarung und die Folgen



Kosten runter Ärzte raus



Die Ärztekammer
Steiermark

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

GEÖFFNET. NOCH.

Obwohl die **gefährliche Gesundheitspolitik**
die Ordinationen **bedroht**.

Bald schon **GESCHLOSSEN**,
wenn die **gefährliche Gesundheitspolitik**
sie vernichtet hat.

Wir fordern:

Keine weiteren Einsparungen!
Bei der Gesundheit gilt: **Weniger ist nicht mehr**.

Breites wohnortnahes Angebot und individuelle
Wahlmöglichkeiten statt einheitlicher Staatsmedizin!

Das, was im Gesundheitssystem gut funktioniert,
endlich ausbauen und weiterentwickeln!



Die Ärztekammer
Steiermark



GESUNDHEIT!
weniger ist nicht mehr

#wenigeristnichtmehr
www.wenigeristnichtmehr.at
fb.com/wenigeristnichtmehr



DER LINK <http://wenigeristnichtmehr.at/>

Die Artikel-15a-Vereinbarung und deren Umsetzungsgesetz 2016 drohen vor allem eines zu bringen: noch mehr Einschränkungen im Gesundheitsbereich – auf Basis der Vorgaben des Finanzministeriums. Auf der Website werden die Auswirkungen für Patientinnen und Patienten übersichtlich dargestellt – auch in einem Video. Die beschönigende Politsprache wird ins Deutsche übersetzt, Punkt für Punkt: Es geht um die kassenärztliche und wahlärztliche Versorgung genauso wie um die Spitäler und Ambulanzen.

DATUM

14. Jänner 2017

An diesem Samstag findet von 9.00 bis 17.00 Uhr im Austria Center Vienna der Österreichische Impftag 2017 statt; unter dem Motto „Gesunde Gesellschaft – gehört Impfen (noch) dazu?“ Online-Anmeldung und Informationen unter: www.impftag.at

DIE ZAHL

3,1

Millionen Österreicher haben eine private Krankenversicherung – bei steigender Tendenz. Die Zusatzversicherung punktet nicht nur mit dem Ein-Bett-Zimmer im Krankenhaus, sondern oft auch mit dem „Privatarzttarif“, der den Besuch bei niedergelassenen Wahlärzten inkludiert.

FORTBILDUNGSTIPP



„Stay Tuned! Leben, arbeiten, gesund bleiben“: Zu diesem Thema findet am 7. Februar 2017 von 9.30 bis 16.00 Uhr im Grazer Meduni-Hörsaalzentrum eine hochschulübergreifende Tagung statt. Die Teilnahme ist für Bedienstete aller steirischen Unis kostenlos. Anmeldung bis Ende Jänner unter: gesund@medunigraz.at

SCHLAGZEILE



Die neue 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern sowie ein Gesetz sehen mehr Macht für die Krankenkassen vor. Damit werde, so der steirische ÄK-Präsident Herwig Lindner, eine rote Linie überschritten. „Für den Fall, dass diese Regelungen in Kraft treten, wird der Gesamtvertrag mit der GKK gekündigt“, stellt Lindner in Aussicht. Einen analogen Beschluss hat die Ärztekammer Oberösterreich gefasst.

Kronen Zeitung, 12. November 2016

BUCHTIPP



Körpersprachlich. Wirkung ohne Worte
Von: Sigrid Tschiedl
Verlagshaus der Ärzte
ISBN 978-3-99052-138-0
EUR 19,90

Körpersprache ist eine Muttersprache, die ab der Geburt gelernt wird. Sie entfaltet sich abhängig von den Umgebungsbedingungen und ist einerseits allgemein verständlich, aber andererseits individuell wie ein Fingerabdruck. Das Buch „Körpersprachlich“ der Wiener Theaterschaffenden, Autorin und psychologischen Beraterin Sigrid Tschiedl informiert über die cerebralen Grundvoraussetzungen des körperlichen Ausdrucks sowie über die vier Elemente der Körpersprache und präsentiert praktische Übungen vom Raum-Erfüllen bis zum „Pistolenheldengang“. Es soll dazu befähigen, eigene körpersprachliche Signale bewusst einzusetzen und unausgesprochene Botschaften anderer zu entschlüsseln.

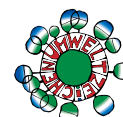
Fotos: Comstock, Verlagshaus der Ärzte, Ärztekammer

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@aekestmk.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 10911-1612-1002



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



RICHTIG HANDELN

Was so logisch klingt, wird im neuen Bund-Länder-Vertrag zur Gesundheit schlicht ins Gegenteil verkehrt. Wieder einmal ist Widerstand nötig, auch im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Seite 8



Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability

Volume 1

INSTITUTIONAL PAPER 037 | OCTOBER 2016

EUROPEAN ECONOMY

RICHTIG RECHNEN

Die Angaben über Gesundheitskosten schwanken. Explodierende Gesundheitskosten, von denen in Österreich gerne gesprochen wird, sind ein Mythos.

Seite 16

Fotos: Schiffer

THEMEN

Cover. Gesundheit in Gefahr	8
Cover. Die lange Reise zur steirischen Reform	12
Serie. Günter Krejs.	
Zwischen Ochs und Esel, Meduni und Kongressen	14
Statistik. Die richtigen Zahlen	16
Kommunikation. Zehnmal Kinder in der „Krone“	21
Virtuelle EBA: Erfahrungen werden gesammelt	22
Ärztammer. ÄK-Wahl 2017	23
Kommunikation. Schreibfehler oder Schneeball: Ursprünge der Medizinmythen	26
Gesundheitspolitik.	
Kinder- und Jugendpsychiatrie: Weiter keine Kassenstellen	30
CIRS. Verlorener Arztbrief – doppelter Rettungstransport	31
Expertentipp. Online-Abwesenheitsmeldung	31
Wirtschaft & Erfolg. (K)ein Ort des Grauens	32
Rat & Daten. News 2017	33
Forschung in der Steiermark.	
Grazer MRT-Entwicklung untersucht Eiseneinlagerungen	34

ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	6
Recht für Spitalsärzte: „... in Gottes Hand“	36
#wirsinddiezukunft. Neue Bilder.	38
Basisausbildung: Viel zu tun	41

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	7
Ärzt suche: Hilfe für Gemeinden	43
Bezirksärzteversammlungen	44
Rezension. An der Pforte zum Behandlungszimmer	47
Serie Praktisch Täglich.	48
Kommt heuer das Christkind?	

Debatte	6
News	35
Planstellenausschreibung	49
Referate	51
Kleinanzeigen	53
Personalia	55
Fachkurzinformation	58
Quinz	61
Ad Personam	62

Friedliche Weihnachten und ein glückliches Jahr 2017

wünscht das Präsidium der Ärztekammer Steiermark

Dr. Herwig Lindner
Präsident

Dr. Martin Georg Millauer
Vizepräsident

Dr. Martin Wehrschütz
Vizepräsident

Dr. Jörg Garzarolli
Vizepräsident

Dr. Astrid Preininger
Finanzreferentin

Dr. Johannes Greimel
Kammeramtsdirektor

EPIKRISE

AERZTE
Steiermark sucht
Ärzte für die
Steiermark.



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

Kurze Nachricht aus der Redaktion

In diesem AERZTE Steiermark gibt es eine Premiere: Wir veröffentlichen zwei Inserate, mit denen Gemeinden – Birkfeld und Hatzendorf – Kassenärzte für Allgemeinmedizin suchen. Diese Inserate sind für die Gemeinden kostenlos. Weil Gemeinden, die die Zukunft ihrer ärztlichen Versorgung sichern wollen, jede Unterstützung verdienen.

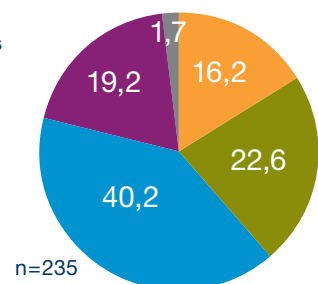
Keine Unterstützung sind mehr Studienplätze an den

Medizinischen Universitäten. Das denkt zumindest die überwiegende Zahl der AERZTE Steiermark-Leserinnen und Leser. Wenn die ärztliche Ausbildung und Arbeit attraktiver wird,

AERZTE Steiermark Frage des Monats: Mehr Studienplätze gegen den Ärztemangel?

- Ja
- Nein, mehr für Ärzte tun
- Bedingungen verbessern
- Das hilft nur Deutschland
- Sonstiges

werden auch die Absolventinnen und Absolventen in Österreich bleiben, lautet das Argument. Für eine reine Studienplatz-Vermehrung sind nur 16 Prozent der Befragten.



KONTJA



Waltraud Fischer

Auch Verunsicherung kann krank machen

Die Gewährleistung optimaler medizinischer Versorgung ist den BürgerInnen ein großes Anliegen und so werden die Umstrukturierungsmaßnahmen in den regionalen Krankenhäusern mit Argusaugen beobachtet. Bis heute kreidet die Bevölkerung es der Politik an, dass im Jahr 2012/2013 die Geburtshilflichen Einheiten in den LKH Wagna und Voitsberg geschlossen wurden, obwohl vor den Wahlen anderes publiziert wurde.

Hätte man der Bevölkerung gleich von vornherein reinen Wein eingeschenkt und die Fakten ehrlich auf den Tisch gelegt, wäre sie mit der Thematik sicherlich anders umgegangen.

Immer wieder steht die Frage im Raum: Unter welchem Stern steht die Zukunft des LKH Wagna? Einerseits gilt der Bezirk Leibnitz als starke Zuzugsregion, andererseits ist für den Patienten aber auch die zumutbare Erreichbarkeit von Graz oder Deutschlandsberg gegeben.

Viel wurde in den letzten Jahren im LKH Wagna investiert. Die Auslastung ist sowohl auf der Internen als auch auf der Chirurgie sehr zufriedenstellend. Das ist ein Beweis dafür, dass das Krankenhaus vor Ort großes Vertrauen genießt.

Das Tumorboard, das in Zusammenarbeit mit dem LKH West angeboten wird, gilt als Quantensprung in der Qualitätsverbesserung der Behandlung von Krebspatienten.

Der Politik sei ins Stammbuch geschrieben: Die Bevölkerung lehnt Ferndiagnosen ab und hat den großen Wunsch, dass das LKH Wagna ein unverzichtbarer und zukunfts gesicherter Partner in der steirischen Krankenhauslandschaft bleibt.

Informationen aus erster Hand haben sich auch alle Mitarbeiter verdient, die rund um die Uhr zum Wohle der Patienten das Beste geben! Wir alle wissen: Verunsicherung und Ungewissheit sind nicht leistungsfördernd und heben nicht unbedingt das Wohlbefinden.

Waltraud Fischer ist leitende Redakteurin der WOCHEN Leibnitz.

INTRA



Martin Wehrschütz

Barrieren abbauen, nicht aufbauen

Kassenverträge gelten bis zum 70. Lebensjahr. Mit diesem an sich vernünftig klingenden Argument wurde auch die Übergabepaxis von 65 auf 70 Jahre ausgedehnt.

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte, die daran denken in die Kassenpraxis zu gehen – und so viele sind das ja nicht –, die nicht gefragt wurden, ob sie diese Änderung wollen, klingt dieses Modell aber nicht attraktiv.

Das Übergabepaxismodell ist immer gut für die Übergeber. Für die, die eine Praxis übernehmen wollen bzw. eine Kassenstelle anstreben, die frei geworden ist, gilt das aber nicht zwangsläufig.

Es kann sogar die Barrieren erhöhen, es kann für Ärztinnen und Ärzte, die mit den Forderungen eines Übergebers nicht zurechtkommen, sogar hemmend sein. Es ist jedenfalls keine Maßnahme, um das beklagte hohe Durchschnittsalter der Kassenvertragsärzte zu senken.

Mit der Novellierung der Übergabepaxisregelung wurde – bei allen guten Absichten, die vielleicht damit verbunden waren – das Kind mit dem Bade ausgeschüttet. Man hätte darüber wohl etwas länger und intensiver nachdenken sollen.

Es muss sich im Inhalt der Novelle der Übergabepaxisregelung noch einiges verändern, dies wird in einem Niederlassungsausschuss demnächst besprochen. Gemeinsam kann man einen guten Weg finden.

Denn darum geht es ja: Sicherzustellen, dass junge Ärztinnen und Ärzte Kassenpraxen übernehmen wollen und leichter übernehmen können.

Das ist unzweifelhaft ein wichtiger Schritt, um dem Ärztemangel im Kassensystem erfolgreich beizukommen. Und das wollen alle.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 36.

EXTRA



Jörg Garzarolli

Das Bewährte entwickeln

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind gegen Primärversorgungszentren und Primärversorgungszentren sind für alle toll, außer für niedergelassene Ärzte. Diese Behauptung ist doppelt falsch.

Vernünftige ärztliche Zentren, auch gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen, in denen wir einigermaßen ungehindert von Kontingenten, veralteten Leistungskatalogen unsere Patienten nach dem Stand der Wissenschaft und den Patientenbedürfnissen (ja auch Bedürfnisse sind ernst zu nehmen, nicht nur der „Bedarf“, wie ihn Gesundheitsplaner verstehen) finden nicht nur junge Ärztinnen und Ärzte gut. Wir sehen sie nur nicht.

Wir sehen einige wenige Zentren in zentralen Orten, in denen Ärzte das tun müssen, was ihnen Staat, Krankenkassen oder private, dem „Shareholder Value“ verpflichtete Konzerne auftragen, während die ärztliche Versorgung „am Land“, in den Seitentälern und Kleingemeinden ausstrahlt wird.

Wir sehen, dass dieser Form von Zentren ein bisschen Geld versprochen wird, das anderswo weggenommen wird. Und damit auch die wohnortnahe medizinische Versorgung, die für chronisch kranke und alte, aber auch für alle anderen Patienten, die regelmäßig oder unerwartet ärztliche Hilfe brauchen, etwas anderes ist als der lang geplante Kauf eines Flachbildfernsehers. Für den kann man schon weiter fahren. Für ein Kind, das plötzlich hohes Fieber hat, aber nicht.

Selbstverständlich, die Medizin muss sich weiterentwickeln, auch strukturell. Gruppenpraxen, Jobsharing, Netzwerke und auch vernünftige Zentren gehören dazu.

Die Vernichtung des Bewährten aber nicht.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 43.

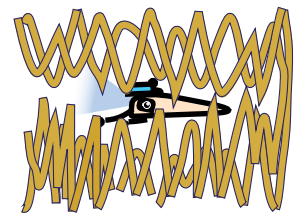
STANDORTBESTIMMUNG

Herwig Lindner



Gemeinsam die Politik wachrütteln

Der Protest ist laut und deutlich. Und wird absichtlich missverstanden. Die Ärztinnen und Ärzte wurden von einer Gesundheits- und Finanzpolitik, die auf Kostensenkung und ungestörte Machtausübung aus ist, als Feindbild auserkoren, alle anderen, die ebenfalls vor der Demontage der Gesundheitsversorgung warnten, gleich mit Missachtung gestraft. Oder hat irgendwer irgendwo gelesen, dass der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie, der immerhin 3.200 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vertritt, Ende November in einer Resolution „gegen die von der Gesundheitsverwaltung auf raschem Wege betriebene ‚Ökonomisierung‘ der Krankheitsbehandlung“ aufgetreten ist? Oder dass die Bundeskonferenz der Freien Berufe mit mehr als 79.000 Mitgliedern die Änderungen als „Angriff auf die Freiberuflichkeit“ bezeichnete?



Nein, das wollte keiner hören. Stattdessen wurde darauf hingewiesen, dass die Patientinnen und Patienten nicht die Stimme erheben. Nur: die haben keine. Sie werden vorgeblich durch einen so genannten „Patientenanwalt“ repräsentiert, der Beamter bei der Niederösterreichischen Landesregierung ist und dem noch nie aufgefallen ist, dass die Kassenversorgung in Österreich seit Jahren schlechter geworden ist, und der selbst dann schweigt, wenn – immerhin – die Volksanwaltschaft auf die fehlende kassenärztliche Versorgung bei Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Steiermark hinweist.

Wir Ärztinnen und Ärzte haben immer ein gemeinsames Interesse mit der Bevölkerung: Wir wollen eine umfassende, dem Bedarf genügende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Und wir müssen uns vor unseren Patientinnen und Patienten auch täglich persönlich rechtfertigen, wenn es Mängel gibt. Politiker und Kassenfunktionäre müssen das nicht. Sie können weghören.

Es geht um Macht und Einfluss? Ja: Es geht darum, die Macht der Krankenkassen nicht noch weiter zu erhöhen. Denn sie haben diese Macht in den letzten Jahren schon dazu genutzt, um weniger leisten zu müssen. Es geht darum, den Einfluss der Ärztinnen und Ärzte auf die Sicherung der Versorgung nicht völlig zurückzudrängen.

Gemeinsam mit unseren Patienten die Politik wachzurütteln habe ich als Ziel vor, am und nach dem Aktionstag formuliert. Dieser Aufgabe müssen wir uns täglich stellen.

Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.

Gesundheit in Gefahr

#wenigeristNICHTmehr – was so logisch klingt, wird im neuen Bund-Länder-Vertrag zur Gesundheit schlicht ins Gegenteil verkehrt. Dazu sollen Ärztinnen und Ärzte in der Planung zu schlichten Befehlsempfängern degradiert werden. Wieder einmal ist Widerstand nötig, auch im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Promotoren machten im Vorfeld der parlamentarischen Debatte plakativ auf die sich öffnende Kostenschere aufmerksam: in rund einem Dutzend österreichischer Einkaufsstraßen, hier in der Herrengasse in Graz.

„Kostendämpfungspfad“, nicht zum ersten Mal wird mit diesem Polit-Wort die Tatsache beschönigt, dass weniger als nötig einfach zu wenig ist. Bereits 2012 wurde mit der Stabilitätsvereinbarung eine mehr oder minder beliebige Kostenobergrenze für die Gesundheitsausgaben in Österreich eingezogen. Mit der neuen 15a-Vereinbarung sollen die Daumenschrauben noch stärker angezogen werden. Gleichzeitig wird aber von 200 Millionen Euro für die Primärversorgung und steigender Qualität gesprochen – was nüchtern betrachtet nur eine Schutzbehauptung ist. Denn die 200 Millionen kommen selbstverständlich aus dem „kostengedämpften“, also kleineren Topf und gehen anderswo ab. Und – siehe oben – weniger ist nicht mehr, schon gar nicht mehr Qualität.

Die Vorgaben für die Einschränkungen im Gesundheitsbereich sind ursprünglich nicht das Ergebnis gesundheitsplanerischer Aktivitäten. Schon lange, bevor die begonnen haben, hat das Finanzministerium die Kostenvorgaben als „verbindliche

Finanzziele“ formuliert. Der Gesundheitspolitik blieb und bleibt nur die Aufgabe, diese strengen Auflagen entsprechend zu verpacken und zu verkaufen.

Weniger Geld für die Gesundheit

Um diese Kostenreduktionen verdaulich zu machen, wird über die massiv steigenden Gesundheitsausgaben geklagt, die einerseits durch den höheren Bedarf einer älter werdenden Gesellschaft zwar begründet sind, aber durch höhere Effizienz doch vermieden werden könnten.

Nur: Die Fakten sprechen eine andere Sprache. Im letzten Monitoringbericht der

Bundeszielsteuerungskommission wird bereits darauf hingewiesen, dass die Einsparungsziele von Ländern und Krankenkassen schon weit übererfüllt sind. Es wird mehr reduziert, als ursprünglich geplant.

Im aktuellem Bericht der Europäischen Kommission (siehe Seite 16) ist schwarz auf weiß zu lesen, dass die inflationsbereinigten öffentlichen Gesundheitsausgaben Österreichs im Jahr 2013 nur mehr 7,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts betragen. In den Jahren 2009 bis 2012 waren es zwischen 7,9 und 8,0 Prozent. In den öffentlichen Aussagen wird immer von 11 Prozent gesprochen. Dieser

Prozentsatz ignoriert aber die Geldentwertung und schließt auch private Ausgaben ein – die aber für den öffentlichen Haushalt keine Rolle spielen.

In dieser Statistik liegt Österreich gar nicht so weit vorne wie es Gesundheitspolitiker gerne beklagen, nämlich deutlich hinter Ländern wie Deutschland, den Niederlanden, Dänemark oder Schweden.

Ärzte hinaus

Die einfachste Methode, diesen Kostendämpfungs- und Leistungskürzungspfad möglichst ungestört weitergehen zu können, ist es, den unbequemen Einfluss der Ärztinnen und Ärzte und der

„Das Gesundheitssystem wird stillschweigend abgebaut“

In der öffentlichen Diskussion wird die Debatte um das Gesundheitssystem meist nur als Schlagabtausch zwischen den Protagonisten inszeniert, Behauptungen – auch wenn sie erkennbar falsch sein müssen – werden kritiklos übernommen. Aber Ausnahmen bestätigen die Re-

gel – leider zumeist abseits des Mainstreams.

So war im österreichischen Online-Ableger der Neuen Zürcher Zeitung, nzz.at, im August eine schonungslose Abrechnung mit der Gesundheitsversorgung zu lesen: „Das österreichische Gesundheitssystem wird

stillschweigend abgebaut. Anstelle einer Grundsatzdiskussion gibt es Leistungskürzungen in kleinen Schritten“, schrieb Autor Moritz Moser. Aber die Politik scheute sich „vor einer ehrlichen Debatte“.

Die Resonanz ging aber fast gegen null.



Ärztikammern weiter zu beschneiden – was nun gesetzlich erfolgen soll. Denn die negative Entwicklung konnte bisher über die Beteiligung an der Planung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) und der regionalen Strukturpläne (RSG) auf Länderebene sowie die Gesamtverträge und Stellenpläne im niedergelassenen Bereich zumindest gebremst werden.

Was dabei übersehen wird: Den ärztlichen Einfluss zu beschränken, heißt die Macht der Krankenkassen zu erhöhen. Und die – vor allem die Gebietskrankenkassen – haben mit einer stagnierenden Zahl von Kassenstellen (egal, ob in Einzel- oder Gruppenpraxen) bei steigenden Bevölkerungszahlen, Nichtanpassung von Leistungs- und Honorarkatalogen an die Anforderungen einer zeitgemäßen Medizin schon bisher die Leistungen für ihre

Versicherten sukzessive verschlechtert, sich selbst von Schulden befreit und den Ärztinnen und Ärzten die Schuld gegeben.

Mit einer Mischung aus Killer-Argumenten („die Ärzte blockieren“, „vertreten nur eigene Interessen“), Schmalmeintönen („Primärversorgungszentren sind besser als Einzelpraxen“) und einfachem Ignorieren soll das Projekt „Budgetsanierung im

Gesundheitsbereich“ Mitte Dezember mittels „Vereinbarungsumsetzungsgesetz“ für die 15a-Vereinbarung durchgeboxt werden. Erste, möglicherweise unangenehme Diskussionen hat man sich erspart, indem die üblichen, demokratischen Gepflogenheiten einer ausreichenden Begutachtungsfrist gleich über Bord geworfen wurden.

Dass Ärztinnen und Ärzte eigene Interessen vertreten,

ist natürlich nicht falsch. Das erste und wichtigste Interesse ist es, der eigenen Patientin und dem eigenen Patienten in die Augen schauen zu können, ihnen nötige medizinische Hilfe nicht vorenthalten zu müssen. Was die politischen Akteure sehr genau wissen, ist, dass Patientinnen und Patienten keinerlei wirkungsvolle Vertretung haben – außer den Ärztinnen und Ärzten, die auch deren Interessen vertreten, so wie das auch Anwälte für ihre Mandanten tun. Die so genannten „Patientenanwälte“ sehen ihre Aufgabe darin, diese öffentliche Hand gegen die Ärzte zu unterstützen (was verständlich ist, weil sie ja von der öffentlichen Hand bezahlt werden und andernfalls ihren Job bald los wären).

Unterstützer

Auch Psychotherapeuten erkennen bzw. erkannten das Problem: In einer Resolution

Primärversorgungsnebel

Dass Primärversorgung immer schon zu den originären ärztlichen Aufgaben gehört, liegt auf der Hand. Sie mehr im Teamwork anzubieten, ist ein Wunsch vieler Ärzte, der aber bisher unerfüllt blieb. Mit den Primärversorgungszentren soll aber die Primärversorgung politisch neu erfunden

werden. Für rund 75 Zentren wird jetzt Geld aus dem knappen Gesundheitsbudget abgezweigt werden. Das Problem: Österreich hat 2.100 Gemeinden, nicht nur 75. Und das Teamwork funktioniert auch nur, wenn Ärzte *miteinander* statt *hintereinander* arbeiten können ...



Das Umsetzungsgesetz zum Bundesländer-Vertrag im Gesundheitsbereich (Artikel-15a-Vereinbarung) schwebt gefährlich über der österreichischen Gesundheitsversorgung. Regierungsstrategie: rasch durchpeitschen.

warte deren Bundesverband vor den Folgen einer massiven Sparpolitik. Ohne große Resonanz.

Gleichzeitig bot die Hochschülerschaft der Medizinischen Universität Graz der steirischen Ärztekam-

mer ihre Unterstützung an. Die künftigen Ärztinnen und Ärzte ließen sich von der Regierungspropaganda keinen Sand in die Augen streuen.

Das Gesetz zur 15a-Vereinbarung passierte nahezu unbremst den Gesundheits-

ausschuss. Dank der Bemühungen einzelner Abgeordneter (vor allem ÖVP-Gesundheitssprecher und Arzt Erwin Rasinger sowie die grüne Gesundheitssprecherin und Psychotherapeutin Eva Mückstein machten sich für Änderungen stark) kam es

zumindest zur Versicherung, dem Gesetz nachträglich die gefährlichsten Giftzähne zu ziehen. Nur: Am Gesetz selbst änderte das nichts. Es schafft Möglichkeiten, die genutzt werden können, um die Leistungen für die Patienten zu reduzieren und die Ärztinnen

Steirische Arztpraxen am 14. Dezember 2016

GEÖFFNET. NOCH.

Obwohl die **gefährliche Gesundheitspolitik** die Ordinationen **bedroht**.

Bald schon **GESCHLOSSEN**, wenn die **gefährliche Gesundheitspolitik** sie **vernichtet** hat.

Die Messer noch in der Scheide zu lassen, aber sehr klar zu machen, dass es sie gibt und dass sie scharf sind – das ist die Strategie in der Steiermark – noch.



Die Ärztekammer
Steiermark



#wenigeristnichtmehr
www.wenigeristnichtmehr.at
fb.com/wenigeristnichtmehr

und Ärzte an die kurze Leine zu nehmen.

Die österreichische Ärztekammer reagierte mit dem Start einer differenzierten Kampagne unter dem Motto #wenigeristNICHTmehr. Die wurde und wird dann doch gehört. Information und Aktion, Streik (Wien, Burgenland, Kärnten), Drohung mit der Kündigung des Gesamtvertrages (Oberösterreich und Steiermark) fanden auch mediales Interesse. In Niederösterreich wurde ein Volksbegehren in die Wege geleitet.

Grundsätzlich gab es zwei – einander nicht ausschließende – Zielrichtungen: Einerseits das Bemühen, den Nationalrat doch zu einer kritischen Würdigung des Gesetzes zu bringen, statt es einfach durchzuwinken. Und längerfristig eine andere, nicht nur von Budgetsaniierungsphantasien getriebene Gesundheitspolitik zu erreichen. Was aber wohl ein mehrjähriges Projekt ist.

In der Steiermark kommt hinzu, dass es neben dem bundesweiten Leistungs-

und Kostenkürzungs- sowie Ärzteaussperrprogramm auch eine steirische Gesundheitsreform gibt. Die (siehe nächste Seite) lässt zwar auch manche Fragen offen, aber sie lässt Fragen und Debatten zumindest zu. Und ist in einem Ansatz auf einem wohl richtigen Weg: Größere Spitalseinheiten sind auch aus Sicht vieler Ärztinnen und Ärzte wünschenswert und sinnvoll.

Die steirische Landespolitik soll deswegen nicht zum Opfer eines bundespolitischen Konflikts werden. Das ist keine leichte Übung, sondern ein Balanceakt. Weniger für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Bevölkerung als für die Politik selbst. „Der steirische Weg“ könnte sehr schnell vom brutalen österreichischen Kostendämpfungspfad überlagert werden.

Umso wichtiger ist es aus steirischer Sicht, die bundespolitische Diskussion zu beruhigen. Angesichts der Streitlust mancher Bundespolitiker und von ihnen vorgeschickter Experten, ist das aber alles andere als eine leichte Übung. Möge sie gelingen.

LORENZ & PETEK

MED. LABORDIAGNOSTIK



Unser Team steht Ihnen jederzeit für Fragen und Befundinterpretationen zur Verfügung.
Dr. Manfred Neubauer, Dr. Eva Fritz-Petrin, Dr. Susanne Falk,
Dr. Berit Petek, Dr. Thomas Petek (vlnr.)

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
Körösstraße 19, 8010 Graz,
Tel.: 0316 671331, Fax: DW-15
institut@medlabor.at

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

Die lange Reise zur steirischen Reform

Die Präsentation des steirischen Gesundheitsplans 2035 im November wies strategisch – Stichwort: großer gemeinsamer Wurf – durchaus Anklänge zur Gemeindestrukturreform auf. Und wie bei Letzterer fanden die kontroverseren Diskussionen eher auf regional-lokaler Ebene statt.



Es begann mit einer Großinszenierung. Vor rund 1.000 Besuchern wurde im November in der Grazer Stadthalle der steirische Gesundheitsplan 2035 präsentiert. Mit allem, was dazugehört: einer großen Bühne, viel Licht, einem eigens von der FH Joanneum produzierten Werbefilm, einem routinierten Moderator aus Wien und viel (bezahlter) medialer Begleitung. Das große Besucherinteresse war auch einer geschickten Terminisierung zu verdanken. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer mussten dank der KAGes-Führungskräfte-Sitzung im Anschluss nur etwas früher kommen.

Chefdramaturg und Gesundheitslandesrat Christopher Drexler (VP) trat gemeinsam mit SP-Landesrätin Ursula Lackner auf. Als Vorbild diente die steirische Gemeindestrukturreform, bei der der frühere Landeshauptmann Franz Voves nur gemeinsam mit seinem Vize Hermann Schützenhöfer agierte. Als Landeshauptmann ist Schützenhöfer nun quasi Schirmherr der Gesundheitsreform. Und GKK-Obfrau Verena

Nussbaum als gesetzlich festgelegte Partnerin im Gesundheitsfonds assistierte.

Diskutiert wurde auch: Die Sozialpartner-Aushängeschilder – WKO Steiermark-Präsident Josef Herk und Josef Pessler, AK-Präsident mit GKK-Vergangenheit – lobten, Patientenumbudsfrau Renate Skledar erläuterte und Ärztekammerpräsident Herwig Lindner stellte begleitende Forderungen auf, etwa die nach Vielfalt.

Die eigentliche Präsentation des Gesundheitsplans 2035 blieb dem Planer vorbehalten, dem routinierten, ehemaligen Geschäftsführer des Gesundheitsfonds, Harald Gaugg. Die Fonds-Geschäftsführer, Michael Koren und Bernd Leinich, blieben dezent im Hintergrund.

Gaugg präsentierte zu Erwartendes: weniger Leitspitäler, dafür „nicht bettenführende Facharztzentren“, rund elf Primärversorgungseinheiten mit drei bis fünf Ärzten, das Telefonarztsystem. Konkret – was Standorte betrifft – wurde er nicht, obwohl es viele erwartet und wohl auch ge-

wünscht hätten.

Etwas konkreter, zumindest technischer, wurde es dann am Nachmittag, als die KAGes-Vorstände Karlheinz Tscheliessnigg und Werner Fartek die KAGes-Struktur der Zukunft vorstellten, die „Medvision 2030“, den KAGes-spezifischen Vorläufer des Gesundheitsdialogs 2035. Demnach soll es 2030/2035 nur mehr 5.654 Spitalsbetten geben, 1.498 weniger als derzeit. Von 420.000 Behandlungsfällen, die insgesamt versorgt werden, sollen dann 89.000 ambulant behandelt werden.

Der Wunsch: Die Zahl der Fälle sinkt von derzeit 25,6 pro 100 Einwohner auf 22,6, die Zahl der Betten von jetzt 5,9 pro 1.000 Einwohner auf 4,7.

Bis es soweit ist, sind aber aus Sicht des Landes noch einige Hürden zu überwinden. Vier reguläre Landtagswahlen stehen vor 2035 an, die erste bereits 2018, die letzte 2033. 2021 gibt es im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz keine Übergangsbestimmungen mehr. Die maximale Wochenarbeitszeit beträgt dann

nach derzeitigem Stand ausnahmslos 48 Stunden.

Regionale Diskussionen

Ein Versprechen löste Drexler gleich ein: Er ging in die Veranstaltungshallen der Regionen, um das Projekt den unmittelbar Betroffenen zu präsentieren, nach Lannach, Kapfenberg, Liezen, Kobenz, St. Stefan im Rosental, Otendorf an der Rittschein, Lieboch. Diese „Regional-Konferenzen“ waren kleine Ausgaben der großen Startveranstaltung, mit der gleichen Präsentation und den gleichen Protagonisten, nur der Moderator war ein anderer (diesmal nicht aus Wien, sondern aus Vorarlberg).

Die naturgemäß deutlich weniger Besucher hörten eher zu, stellten wenig Fragen und zeigten sich nur in den informellen Diskussionen ein wenig enttäuscht darüber, dass sie nicht genug Konkretes erfuhren. Am heftigsten ging es noch in Liezen zu, wo sich Bürgermeister für ihr Spital stark machten. Zumindest bei den ersten Veranstaltungen kamen aber so manche Interessenten, vor allem die niedergelassenen Ärztinnen



Links:
Gesundheitsplan-Präsentation in Graz als große Inszenierung. Oben: Christopher Drexler und „Schatten-Gesundheitslandesrätin“ Lackner agierten, Sozialpartner, ÄK-Präsident und Patientenombudsfrau diskutierten.

und Ärzte, gar nicht erst hin, weil sie die Einladung gar nicht oder zu spät bekommen hatten – was für einigen Aufruhr sorgte. Regionale

Landtagsabgeordnete nutzen die Diskussionen, um sich vor Ort verbal in Stellung zu bringen. So waren diese Konferenzen bis zu einem gewis-

sen Grad auch Teilwiederholungen der Landtagsdebatte zum Gesundheitsplan 2035. Und noch etwas spielte hinein: Die heftigen österreichi-

schen Auseinandersetzungen um den Gesundheitsteil des Finanzausgleichs überschatteten die steirischen Diskussionen recht stark ...

Zwischen Ochs und Esel, Meduni und Kongressen

*Günter Krejs mit
seiner ererbten
mährischen Krippe,
die er ständig eigen-
händig ergänzt.*

Gastroenterologe Günter Krejs pflegt ganzjährig ein weihnachtliches Hobby: die Erhaltung und – mitunter eigenhändige – Erweiterung seiner mehr als hundertjährigen geschnitzten Krippe.

Begonnen hat alles – streng genommen – mit Kaiser Joseph II. Hätte dieser eine andere Form von Politik betrieben, würde der Gastroenterologe, pensionierte Klinikvorstand und emeritierte Ordinarius für Innere Medizin in Graz, Günter Krejs, heute vielleicht einem ganz anderen Hobby nachgehen.

Doch der Kaiser verbot in den 1780ern sämtliche Kirchenkrippen und löste damit den Trend zur eigenen Krippe im gutbürgerlichen Haus aus. Besonders gepflegt wurde diese Tradition unter anderem in der mährischen Sprachinsel Iglau, der Heimat von Günter Krejs' Vorfahren. Schon der Urgroßvater, Buchbinder Hans Vorreiter, stellte alljährlich die weitläufige handgeschnitzte Krippe auf – ein mährisch anmutendes Bethlehem mit heimischer Fauna und einem Neuschwanstein nachempfundenen Herodes-Schloss.

Urenkel Günter war und ist so fasziniert von diesem Erbstück, dass er schließlich selbst zu schnitzen begonnen hat, um die Krippe nach eigener Vorstellung erweitern zu können. Das Handwerk gelernt hat er bei einem bayerischen Schnitzmeister, auf den er ausgerechnet in den USA gestoßen ist.

Auf Weingarten verzichtet

Aber zurück zu den mährischen Wurzeln: Bereits um 1900 übersiedelten Krejs' mütterliche Vorfahren nach Österreich – zu Friedenszeiten, in denen man auch Luxusgüter wie eine Holzkrippe transportieren konnte. Günter Krejs wurde 1945 in Waidhofen an der Ybbs geboren und wuchs in Krems an der Donau auf, wo sein Vater an der Lehrerbildungsanstalt unterrichtete. Seine Mutter hatte die Krippe geerbt und der kleine Günter konnte sich nie daran sattsehen. Schon als Bub favorisierte er einzelne Figuren, wie einen Lesenden im Wald, den die Familie „den Philosophen“ nannte. Oder den Müller, der gerade seinen Mehlsack ablädt. Weil Krejs so großes Interesse an der Krippe zeigte, war es schließlich er – und keiner seiner drei Brüder –, in dessen Besitz die wertvollen Schnitzarbeiten 1976 übergingen. „Ich habe dafür auf einen Weingarten verzichtet“, betont Krejs. Aber für den

Weinbau hätte er neben seiner anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit ohnehin keine Zeit gehabt.

Ursprünglich wollte Krejs wie der Vater Lehrer werden, aber ein halbes Jahr vor der Matura schwenkte er auf Medizin um. Schließlich studierte er in Wien und Zürich Humanmedizin und ging nach dem Turnusbeginn in Wien zur Facharzt Ausbildung erneut in die Schweiz. Dort weckte ein amerikanischer Gastprofessor seine Begeisterung für die Gastroenterologie, die bis heute sein Spezialgebiet geblieben ist.

An Austrian Man in Dallas

In der Schweiz war es bereits damals üblich, zum Aufbau einer wissenschaftlichen Karriere internationale Erfahrungen zu sammeln. Und so kam es, dass der Österreicher Günter Krejs im Jahr 1975 von Zürich aus und mit einem Stipendium des Schweizer Nationalfonds im texanischen Dallas an der Southwestern

Medical School zu arbeiten begann. Zunächst als Instructor, dann als Assistant Professor und schließlich als Professor für Innere Medizin – an einer der renommiertesten Medunis weltweit. „Die Southwestern Medical School ist die einzige, wo heute fünf Nobelpreisträger unterrichten“, erzählt er stolz von seinem universitären Zuhause. Über zwölf Jahre wurde Dallas auch privat sein Zuhause, die beiden Söhne gingen dort zur Schule – und blieben schließlich auch in den USA, als der Vater dem Ruf nach Graz folgte. „Ein Ordinarius für die komplette Innere Medizin – das hat mich gereizt. Heute gibt es das ja gar nicht mehr“, erzählt er. Krejs setzte sich unter 48 Bewerbern durch und übersiedelte in die Steiermark, obwohl er bereits Doppelstaatsbürger war und geglaubt hatte, in Dallas alt zu werden. „Ich bereue nichts“, sagt Krejs in Bezug auf seine berufliche Entwicklung. Nach Dallas kehrt er ohnehin regelmäßig zurück – auf 274 Atlantik-Überquerungen hat er es bereits gebracht –, um seine Familie zu besuchen. Und bis zu dessen Tod im Jahr 2015 traf er sich auch immer noch mit „seinem“ Schnitzmeister, dem nach Dallas ausgewanderten Bayern Ludwig Kieninger.

„Ich hab mehr Schnitzzeisen als Zeit.“

Günter Krejs



Wöchentlich zum Schnitzen getroffen

Kieninger betrieb in Dallas das „Bavarian Wood Carving-Studio“, das Krejs eines Tages zufällig entdeckte. Umgehend schrieb er sich in einen Kurs ein. Zwar hatte Krejs als Kind gerne gebastelt, zu schnitzen begonnen hat er jedoch erst in Dallas. Da traf er sich über Jahre hinweg allwöchentlich – wenn er nicht gerade auf einem Ärztekongress war – mit einem Kreis honorierter Schnitzerlehrlinge, darunter ein Dermatologe, ein Rechtsanwalt und ein College-Professor. Auch zu diesen Kommilitonen pflegt er heute noch den Kontakt, während er sich nach seiner Rückkehr nach Österreich nie wieder einer schnitzenden Gruppe angeschlossen hat.

Nun pendelt Krejs zwischen Graz, wo er unter der Woche auch nach seiner Emeritierung viel Zeit auf der Klinik verbringt, und seinem Wochenend-Refugium in Krems an der Donau. In Krems steht auch – nach ihrer Verschiffung in die USA und dem kleinweisen Rücktransport im Handgepäck – die Krippe, die seit einigen Jahren

ganzjährig installiert bleibt. Früher hat es drei bis vier Tage gedauert, sie aufzustellen. Jetzt wird nur das Moos erneuert und es kommt Jahr für Jahr mindestens eine weitere Figur dazu, die Krejs selbst geschnitzt hat. „Ich lasse mich gerne von Szenen aus Gemälden inspirieren. Die fotografiere ich dann, vergrößere oder verkleinere die Figur auf dem Foto auf zwölf Zentimeter, das Standardmaß meiner Krippenfiguren, und schnitze dann nach dieser Vorlage.“

Zu einem runden Geburtstag hat ihm das Klinikteam einen Vorrat an Lindenholzklotzen in der richtigen Größe geschenkt – der Anzahl seiner Lebensjahre entsprechend. Das Holz wird möglicherweise für Krejs' restliches Leben reichen und auch an Werkzeug mangelt es nicht: „Ich hab mehr Schnitzseisen als Zeit“, erklärt er mit Bedauern. Auch im heurigen Jahr ist sich nur eine neue Figur ausgegangen: Eine junge Frau, die ihrem heimkehrenden Mann, einem Fischer, ihren neugeborenen Säugling hält. Einige Figuren hat auch Schnitzmeister Kieninger nach Krejs'

Wünschen geschaffen: die Wolgatreidler sowie die Kopien der ursprünglichen Krippenfiguren für die beiden Söhne in Amerika.

Lepos in praesaepio

Längst beschränkt sich Krejs' Krippe nicht mehr auf die Darstellung der Geburt Jesu und die Anbetung der Hirten und Könige, wobei die Erweiterung des Figurenrepertoires durchaus mit Humor erfolgt: Da beißt eine Gans einen Mann in seinen Allerwertesten, dort verweigert ein Pferd den Sprung über den Zaun und der Reiter folgt dem physikalischen Gesetz der Trägheit ...

Sogar Erzherzog Johann hat einen Platz in der Krippe bekommen – und repräsentiert dort nicht das einzig Steirische: „Ein Kollege hat ein Schilddrüsen-symposium veranstaltet und die Einladung mit einer Hirtenfigur mit Kropf bebildert. Die musste ich unbedingt für meine Krippe nachschnitzen.“

Doch es ist nicht nur so, dass die Medizin Eingang in die Krejs'sche Krippe gefunden hat – die Krippe wurde auch

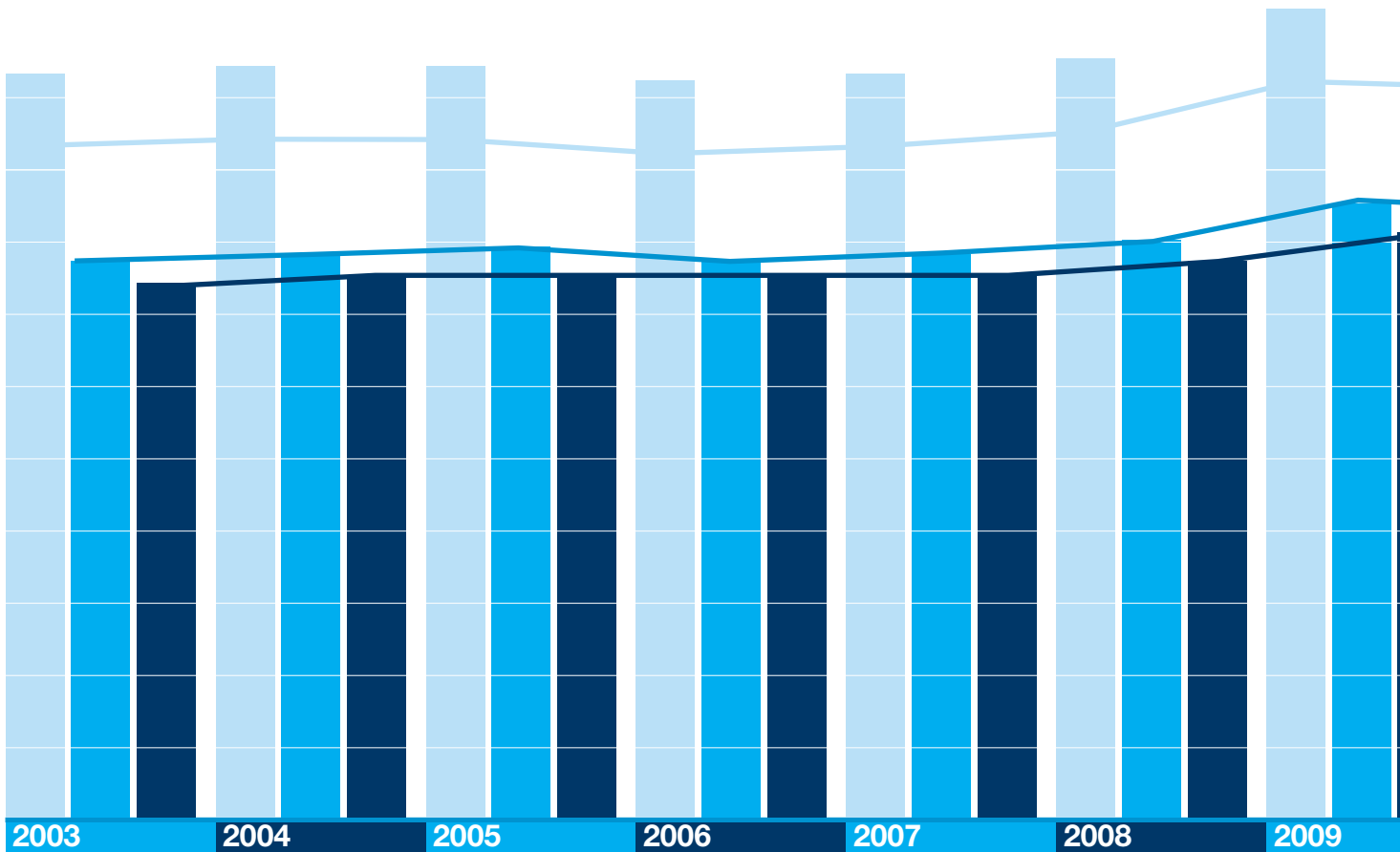
zur Attraktion für die texanische Medizinerschaft. „In Dallas haben wir alljährlich eine Krippenparty veranstaltet, zu der neben unseren Freunden auch der Bischof von Dallas gekommen ist“, erzählt Krejs.

Menschen zusammenzubringen ist Krejs aber nicht nur um seine Krippe gelungen. Er war es, der verschiedene internistische Fachgesellschaften letztlich zur UEG, zur United European Gastroenterology, zusammengeführt und die alljährliche UEG Week initiiert hat. Kamen zur ersten UEG Week immerhin schon tausend Expertinnen und Experten, waren es heuer 16.000. Für sein unermüdliches Engagement um die europäische Gastroenterologie wurde Krejs daher kürzlich mit dem Lifetime Achievement Award der UEG ausgezeichnet.

Auch die mährischen Familienwurzeln hält Krejs beruflich in Ehren: als Vizepräsident der Sudetendeutschen Akademie der Wissenschaften und Künste mit Sitz in München sowie als Leiter der dortigen Naturwissenschaftlichen Klasse.

Die richtigen Zahlen

Die Angaben über Gesundheitskosten schwanken. Auch, weil es unterschiedliche Berechnungsmethoden gibt und in unterschiedlichen Einheiten gerechnet wird. Explodierende Gesundheitskosten, von denen in Österreich gerne gesprochen wird, sind aber jedenfalls ein Mythos.



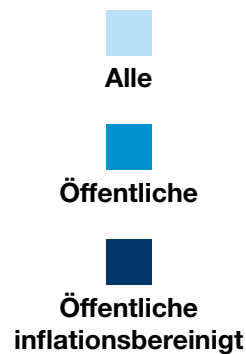
Die am häufigsten verwendete Zahl ist Elf, Elf Prozent des österreichischen Bruttoinlandsprodukts von 323 Milliarden Euro (Stand 2013) werden für Gesundheit ausgegeben. So weist es auch die jüngste Publikation zum Thema aus, der im Oktober 2016 veröffentlichte „Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability“ der Europäischen Kommission. Tendenz stetig steigend – 2003 waren es nur 10,3 Prozent.

Etwas anders sieht die Ent-

wicklung aus, wenn man die Inflation berücksichtigt und herausrechnet. Dann nämlich liegt der BIP-Anteil der Gesundheitskosten im Jahr 2013 nur mehr bei 10,1 Prozent und lag im Jahr 2003 schon bei 9,8 Prozent. Und der Höhepunkt war das Jahr 2012 mit einem Anteil der Gesundheitskosten von 10,4 Prozent.

Für Staat und Regionen aber weit wichtiger als die Gesundheitskosten insgesamt sind die öffentlichen Gesundheitskosten. Die entwickelten sich von 7,7 Prozent im Jahr 2003

Gesundheitsausgaben Österreich (% BIP)

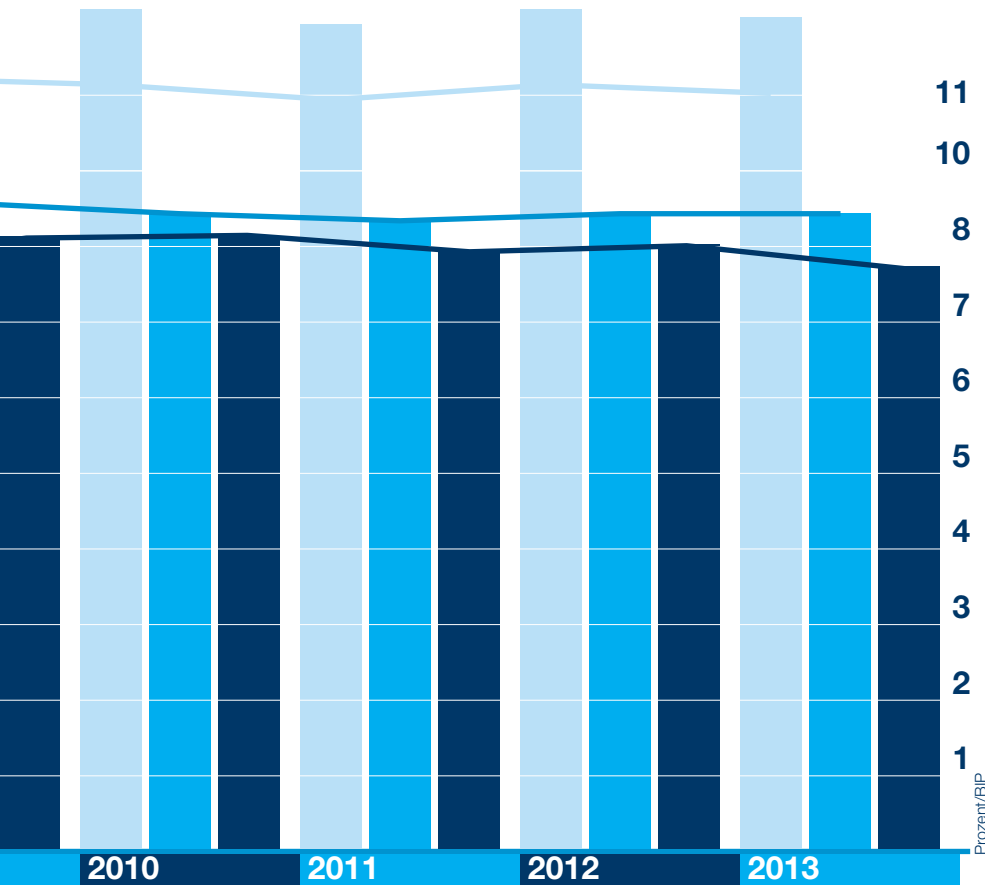


Quelle: European Commission, Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability, 2016

zu 8,4 Prozent im Jahr 2013.

Auch diese Kosten muss man fairerweise inflationsbereinigt betrachten. So betrachtet stiegen sie von 2003 bis 2013 um 0,3 Prozentpunkte, nämlich von 7,4 Prozent auf 7,7 Prozent. 7,7 Prozent waren es aber auch schon im Jahr 2008 und in den Jahren dazwischen bewegten sie sich zwischen 7,9 und 8,1 Prozent. Was heißt, dass nach den letztverfügbaren statistischen Auswertungen der Europäischen Union die Gesundheitsausgaben gemessen am

„Was oft suggeriert wird, dass die Gesundheitsausgaben, auch die öffentlichen, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, ständig und sogar dramatisch steigen, ist schlicht falsch.“



Bruttoinlandsprodukt eher gesunken als gestiegen sind.

Oft wird suggeriert, dass die Gesundheitsausgaben – auch die öffentlichen – gemessen am Bruttoinlandsprodukt ständig und sogar dramatisch steigen. Das ist schlicht falsch – trotz teurerer und besserer therapeutischer Möglichkeiten, trotz der demographischen Veränderungen, die einen höheren Bedarf erklären würden.

Ursache: Wirtschaft

Die Zahlen zeigen auch: Wenn sich die Prozentzahlen verändern, liegt das zu einem großen Teil an der schwankenden Wirtschaftsleistung. Von 2008 auf

2009 veränderten sich die Kosten prozentuell sprunghaft – wohl eine Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise. Als sich die Wirtschaft in den Folgejahren wieder erholte, ging es mit den anteilmäßigen Gesundheitskosten wieder herunter.

Tatsache ist, dass Österreichs Gesundheitskosten gemessen an der Wirtschaftsleistung im oberen Bereich der EU-Länder liegen. Betrachtet man die gesamten Kosten, also öffentliche und private, liegen vier Länder aus den EU-15 vor Österreich: die Niederlande, Frankreich, Deutschland und Belgien.

Bei den öffentlichen Gesundheitskosten



**Medikamente und Heilmittel zur Steuerminde-
rung?**

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 Absetzbarkeit von Medikamenten und Heilmitteln als Kosten der Heilbehandlung. Um sie als außergewöhnliche Belastung steuerlich absetzen zu können, müssen sie zumindest zur Linderung einer konkret existenten Krankheit beitragen.

Erhöhte Nachweiserfordernisse ergeben sich dabei insbesondere bei Behandlungsformen aus der Alternativ- oder Naturmedizin. Sofern ein ärztliches Schreiben zur Untermauerung dient, ist in diesem konkret auf die medizinische Notwendigkeit einzugehen. Allgemeine unspezifische Anregungen zu Lebens- und Essgewohnheiten sind nach Ansicht des UFS in diesem Zusammenhang nicht ausreichend. Im Fall von Vitaminpräparaten zur Behandlung von Lactose- und Fructoseintoleranzen konnten nur die in der ärztlichen Bestätigung explizit genannten Präparate steuerlich geltend gemacht werden. Die Kosten für darüber hinausgehende allgemeine Substanzen (diverse Teesorten, Vitamin-C-Tabletten usw.) wurden nicht anerkannt.

Auch wenn man dem Patienten helfen möchte, ist von reinen Gefälligkeitsbestätigungen jedenfalls abzuraten, da bei vorsätzlich falschen Angaben im Extremfall sogar finanzstrafrechtlich eine Beitragstäuschung die Folge sein kann.



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

Anzeige

Bei den öffentlichen Gesundheitskosten liegt Österreich an sechster Stelle in Europa, ebenso bei den kaufkraftbereinigten Pro-Kopf-Kosten.

sind es fünf: wiederum die Niederlande, Frankreich und Deutschland, zusätzlich aber auch Dänemark und Schweden. Belgien fällt dafür hinter Österreich zurück.

Wieder anders ist die Reihung bei den kaufkraftbereinigten Pro-Kopf-Kosten: Hier liegt Österreich – so wie bei den öffentlichen Kosten – an sechster Stelle in der EU. Von den schon genannten Staaten sind aber nur die Niederlande, Schweden und Deutschland vor Österreich gereiht (und

Dänemark unmittelbar dahinter). Dazu kommen aber als Spitzenreiter Luxemburg und die Republik Irland.

Die Werte im oberen Drittel, die Österreich bei den Gesundheitskosten aufzuweisen hat, gehen aber mit anderen Zahlen einher, auf die Österreich jedenfalls stolz ist: eine gute Wirtschaftsleistung, eine zuletzt wieder gestiegene Attraktivität als Standort und eine geringe Arbeitslosigkeit, vor allem die niedrige Jugendarbeitslosigkeit.

Fiskalpolitik treibt Gesundheitspolitik

Das Bemühen um Kostensenkung im Gesundheitsbereich ist nicht primär von der Gesundheitspolitik selbst getrieben, sondern – nicht nur in Österreich – von einer nicht erst seit der Finanz- und Wirtschaftskrise sanierungsorientierten Fiskalpolitik. Die Stichworte sind Stabilität und Nachhaltigkeit.

Gesundheit ist Wachstum

Andererseits gibt es aber auch

gewichtige Argumente für kräftige Investitionen in Gesundheit.

Ein guter Gesundheitszustand hat, so auch der aktuelle EU-Bericht, in mehrerlei Hinsicht positive Auswirkungen auf das wirtschaftliche Wachstum: Er erhöht die Arbeitsfähigkeit und die Produktivität, sorgt damit auch für höhere Einkommen und macht es älteren Menschen möglich, länger im Arbeitsprozess zu bleiben.



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

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

Zehnmal Kinder in der „Krone“

In einer zehnteiligen Serie arbeitete die Kronenzeitung Kinder-Themen auf. Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde aus der gesamten Steiermark kamen zu Wort.

Was wollen Eltern von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde wissen? Das war die Ausgangslage für eine zehnteilige Serie, für die Ärztinnen und Ärzte aus der ganzen Steiermark Fragen aller Art beantworteten.

Fragsteller war Krone-Redakteur Gerald Schwaiger, der als junger Vater natürlich auch einen persönlichen Bezug dazu hat. Von Fieber über Haus- tier und Infektion bis ADHS reichte die Themenpalette. Fachgruppenobmann Hans Jürgen Dornbusch sprach dann beim Serienabschluss auch allgemeine Fragen der Versorgung an. Zum Beispiel den Aspekt, dass „Kinderärzte“

ebenso für Jugendliche da sind. Trotz zehn Teilen stellte sich bald heraus: Die Serie hätte man noch sehr lange fortsetzen können, ohne dass die Themen ausgehen. Andererseits lief die Serie zehn Wochen, mehr als zwei Monate also.



Aktion Saubere Hände Ambulante Medizin

Virtuelle EBA: Erfahrungen werden gesammelt

Seit einigen Monaten läuft die virtEBA in der Steiermark. Sie soll auch nicht (mehr) an den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten vorbeilaufen.

Das System kommt aus Deutschland und heißt dort IVENA, was für „Interdisziplinärer Versorgungsnachweis“ steht. In der Steiermark ist es seit 1. August 2016 im Projektbetrieb, unter der vertrauteren Bezeichnung „virtuelle EBA“, kurz virtEBA.

Das Prinzip: virtEBA ist in allen Rettungsfahrzeugen des Roten Kreuzes installiert und informiert über die Behandlungskapazitäten der Spitäler – so können PatientInnen ohne Zeitverlust in das Krankenhaus gebracht werden, in dem sie richtig und rasch behandelt werden können.

Grundsätzlich handelt es sich um ein Projekt der KAGES (Projektdurchführung August Goms, Maria Laback), des Roten Kreuzes, der Notfall- und Katastrophenmedizin des Landes Steiermark (Prim. Klaus Pessenbacher) und des Gesundheitsfonds.

Wie bei einem Pilotversuch nicht verwunderlich, lief an-



fangs nicht immer alles rund. Auch EDV-Systeme können sich irren und manchmal wissen Menschen mehr als Datenbanken, treffen daher andere Entscheidungen. Was aber auch berücksichtigt wird: Ist ein geeignetes Kran-

kenhaus nicht aufnahmefähig, kann es sich vorübergehend abmelden, wünschen einweiser Arzt oder Patient ein anderes Haus, zieht das vor, heißt es in den Erläuterungen.

Auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurde aber eher vergessen, zumindest ist der Eindruck entstanden, wie KAGES-Vorstandsvorsitzender Karlheinz Tscheliessnigg in einem Schreiben an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Steiermark auch einräumte.

Jetzt sollen aber auch die Erfahrungen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte erfasst und für die Verbesserung genutzt werden. Viel Zeit ist

allerdings nicht mehr. Denn ab Jänner 2017 soll bereits offiziell der Betrieb aufgenommen werden. Was allerdings weitere Verbesserungen nicht ausschließt, dafür soll ein Beirat sorgen.

Mittelfristig ist auch die Implementierung eines Tools für die Bewältigung von Katastrophen geplant.

Der steirische Zeitplan ist aber in jedem Fall ambitioniert. Im deutschen Bundesland Niedersachsen, wo das System unter seinem ursprünglichen Namen IVENA mit Beginn dieses Jahres in einer Modellregion ausgerollt wurde, nimmt man sich drei Jahre für die Pilotphase Zeit.

Ein Unternehmen der **SeneCura**-Gruppe



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort:

eine/n Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie

Die Entlohnung beträgt für eine/n Facharzt/Fachärztin ab € 7.500 brutto/Monat. Die Bereitschaft zur ausdrücklichen Überzahlung ist gemäß Ihrer Ausbildung und Vordienstzeiten gegeben.

<p>Wir erwarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empathie, soziale Kompetenz • Kommunikationsfreude • Leistungsbereitschaft und Motivation • Teamfähigkeit und Flexibilität • gute EDV-Kenntnisse • Aus- und Weiterbildungsbereitschaft • Für nichtösterreichische Bewerber/innen: Österreichische Anerkennung und sehr gute Deutschkenntnisse 	<p>Wir bieten Ihnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeit in einem jungen, multiprofessionellen Team • Förderung von Aus- und Weiterbildung • Moderne und sichere Arbeitsplätze • Eigenverantwortlicher und selbstständiger Aufgabenbereich • Attraktive Dienstzeiten • Rahmenbedingungen eines international erfolgreichen Konzerns
---	---

Bewerbungen richten Sie bitte an:
 Gesundheitstherme Wildbad Betriebs GmbH, z. Hd. Mag. Verena Graf
 Wildbad 8, 9323 Dürnstein | E: v.graf@wildbad.at | T: +43 4268 28 22

www.wildbad.at

ÄK-Wahl 2017

Wie bereits angekündigt, informieren wir Sie laufend über die bevorstehenden Wahlen in die Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark im April 2017.



Die Vollversammlung am 12.12.2016 hat die Wahl aufgrund des Ablaufes der fünfjährigen Funktionsperiode anzuordnen und die Anzahl der Kammerräte der künftigen Vollversammlung, die auf die einzelnen Kurien bzw. Sektionen entfallenden Mandate sowie die Zahl der weiteren Kammerräte für den künftigen Kammervorstand festzulegen. Der Vorstand am 12.1.2017 hat die Wahlkommission mit je 2 Mitgliedern aus jedem Wahlkörper (plus jeweils 2 Ersatzmitglieder) festzulegen. Die nominierten Wahlkommissionsmitglieder müssen den einzelnen Wahlkörpern (Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und Sektion der Turnusärzte im Bereich der Kurie der angestellten Ärzte sowie Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin

und approbierten Ärzte und Sektion der Fachärzte im Bereich der Kurie der niedergelassenen Ärzte) laut Ärzteliste angehören.

Der Wahlkommission obliegt die Wahlausschreibung, die Bestimmung des Wahltages und der sich daraus ergebenden Termine und Fristen, insbesondere des Zeitraums, innerhalb dessen die amtlichen Wahlkuverts bei der Wahlkommission einlangen müssen.

Die Wahlausschreibung wird gemäß § 3 Ärztekammer-Wahlordnung 2006, in der Fassung der ersten Novelle vom 1.12.2016, auf der Homepage der Ärztekammer Steiermark fristgerecht kundgemacht und zusätzlich in AERTZE Steiermark publiziert.

Alle Informationen zur Wahl 2017 finden Sie auf der Webseite der Ärztekammer Steiermark: www.aekstmk.or.at

Sollten Sie weitere Fragen zum Thema Ärztekammer-Wahl haben, stehen Ihnen Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer (0316-8044 DW 799) oder Dr. Dieter Müller (0316-8044 DW 45) gerne zur Verfügung.

Bis zur Auszählung der Stimmen dauert es noch einige Monate, aber die Vorbereitungen für die Ärztekammerwahlen 2017 laufen schon längst.



Ärzte Ombudsstelle

AMBOSS

Anti-Mobbing-Burn-out-Supervisions-Stelle

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



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

Anonyme

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

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

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



Die Ärztekammer
Steiermark

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



Die Ärztekammer
Steiermark

Informations- & Mitgliederservice



Wir beantworten Ihre Fragen

per E-Mail info@aekstmk.or.at

per Tel. (0316) 8044-0

per Fax (0316) 8044-790

Öffnungszeiten

Montag 8.00 bis 19.00 Uhr

Dienstag 8.00 bis 17.00 Uhr

Mittwoch 8.00 bis 17.00 Uhr

Donnerstag 8.00 bis 19.00 Uhr

Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Haus der Medizin

Eingang Kaiserfeldgasse / Ecke Nelkengasse



17. SEMINARE IM MÄRZ

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



24. März bis 1. April 2017 | Graz

Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte

www.seminareimmaerz.at

Schreibfehler oder Schneeball: Ursprünge der Medizinmythen

Welche medizinischen Fehlinformationen begegnen Ärztinnen und Ärzten am häufigsten? Skurrile, hartnäckige, aber auch gefährliche ...? AERZTE Steiermark hat eine Rundfrage unter den Fachgruppenobleuten durchgeführt.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

Manchmal ist es nur ein kleiner Schreibfehler, der als Keimzelle für einen Medizinmythos fungiert: Wie 1982 bei jenem frankokanadischen Flugbegleiter Gaétan Dugas, der als „patient zero“ das HI-Virus in die USA eingeschleppt haben soll und über drei Jahrzehnte fälschlicherweise als Indexpatient galt. Gestützt und verbreitet wurde diese Fehlinformation unter anderem durch den Bestseller „And The Band

Played On“ des Journalisten Randy Shilts.

Vor zwei Jahren konnte der Historiker Richard McKay klären, dass sich Shilts geirrt hat und die Centers for Disease Control and Prevention CDC niemals einen „patient zero“ gekennzeichnet haben. Vielmehr wurde in einem Diagramm, in das ein O für „Outside of California“ eingetragen werden sollte, weil sich Dugas zuvor außer Landes aufgehalten hatte, stattdessen eine Null (0) vermerkt, die

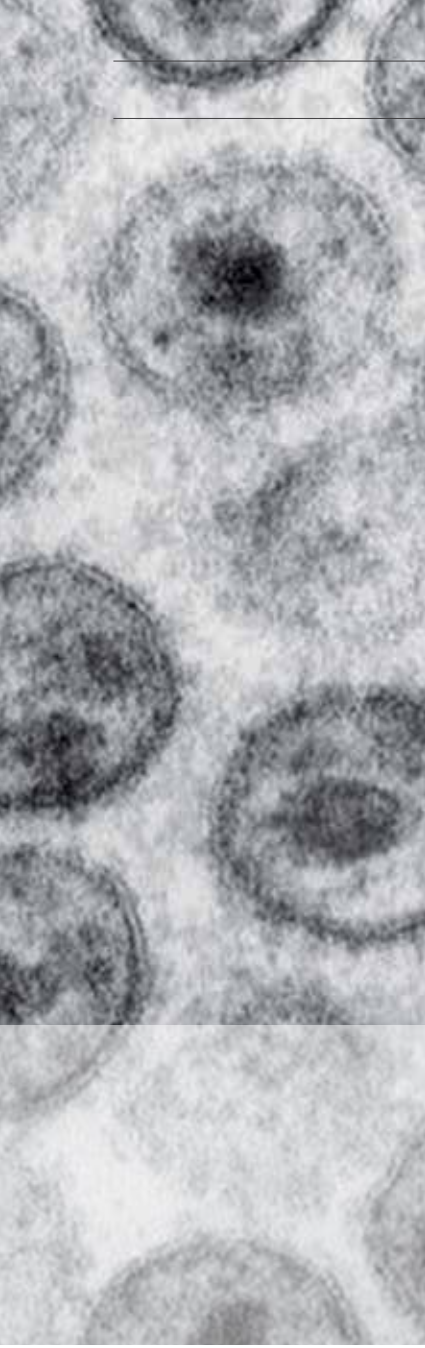
„Wertschätzende Aufklärung hilft, wenn Patienten beispielsweise an sinnlose und esoterische Untersuchungen wie Bioresonanz glauben.“

Wolfgang Luxenberger

Shilts bei der Recherche für sein Buch vermutlich missdeutet hat. Oder ist auch diese Story nur ein Mythos? Jedenfalls hat das Forscherteam um den Evolutionsbiologen Michael Worobey anhand alter Serumproben nachgewiesen, dass das HI-Virus bereits ein Jahrzehnt vor dem Fall Dugas in den USA verbreitet war.

Fachgruppenobleute berichten

In anderen Fällen verteilt sich medizinische Fehlinformation durch Weitererzählen:



HIV-Mythos: Der franko-kanadische Flugbegleiter Gaëtan Dugas galt viele Jahre als erster Aids-Patient der USA – weil ein ‚O‘ mit einer Null verwechselt wurde – tatsächlich gab es den „patient zero“ nie.

Vitamin C heilt Erkältungen, und Betacarotin schützt vor Krebs – klingt das nicht vertraut? Und je öfter ein medizinischer Unsinn reproduziert wird, desto eher wird er von Laien geglaubt. Denn jeder hat ihn doch schon einmal gehört und bei passender Gelegenheit wiederholt weiter erzählt – nach dem Schneeballprinzip. Je bekannter ein Medizinmythos, desto häufiger konfrontieren die Patientinnen und Patienten die Ärzteschaft in der Ordination oder im Krankenhaus damit.

AERZTE Steiermark hat unter den steirischen Fachgruppenvertreterinnen und -vertretern erhoben, mit welchen hartnäckigen, skurrilen oder gefährlichen Medizinmythen sie in ihrem Berufsalltag konfrontiert werden.

„Manche Mythen lassen sich in einer Generation leider nicht ausrotten.“

J. Thomas Kainz

„Zu den häufigsten Mythen in der Plastischen Chirurgie zählt, dass Frauen nach Brustkorrekturen mit Implantaten nicht mehr fliegen dürfen, weil die Implantate platzen können.“

Helmut Hoflehner

(Un)gesunde Solarien

„Manche Mythen lassen sich in einer Generation leider nicht ausrotten“, erklärt Dermatologie-Fachgruppenobmann J. Thomas Kainz. Womit er zu kämpfen hat: Der Irrglaube, ein Muttermal könne durch eine Operation, wenn man hineinschneidet, gefährlich werden, begleitet Kainz ebenso beharrlich wie der Mythos, Solarien seien gesund. „Es stimmt auch nicht, dass beim Solarium die Vorteile die Nachteile überwiegen“, stellt er klar. Das ärztliche Heilmittel gegen die Fehlinformation ist für Kainz der unermüdliche Versuch, Patienten aufzuklären und Stellung zu beziehen.

Ohr nicht verwöhnen

Was Wolfgang Luxenberger, Fachgruppenobmann der HNO-ÄrztInnen, immer wieder zu hören bekommt, ist die Verwöhnungstheorie: Durch Benutzen eines Hörgerätes würde die eigene Hörfähigkeit geschädigt, das Ohr würde verwöhnt und gewöhne sich an die Hilfe. Als gefährlich stuft er den – wie schon erwähnt auch in der Dermatologie verbreiteten – Irrglauben ein, dass man einen Tu-

mor besser in Ruhe lässt und keine Probe entnimmt, weil er sonst bösartig werden könne. „Wertschätzende Aufklärung hilft, wenn Patienten beispielsweise an sinnlose und esoterische Untersuchungen wie Bioresonanz glauben“, erklärt Luxenberger. „Dagegen arbeitet, dass die Kassenmedizin nichts kostet und deshalb gefühlt nicht so viel wert sein kann wie die teure alternative Methode.“

Das wächst sich aus ...

In ihrem Fachgebiet, so die Obfrau der steirischen Kinder- und Jugendpsychiater Doris Hönl, sei der hartnäckigste Mythos jener, „dass sich alles auswächst“ – von den kindlichen Ängsten bis zum Rückzugsverhalten im Jugendalter. „Hinter Ängsten im Kindesalter kann oft der Beginn einer Angststörung stecken, die sich bei Fortbestand in der Persönlichkeitsentwicklung festschreibt“, erklärt Hönl. „Hinter Rückzugsverhalten

„Neueste Studien zeigen, dass bei Myopie die optimale Korrektur das Beste ist.“

Klaus Müllner

„Retrospektive Untersuchungen zeigen, dass Suizide fast nie aus heiterem Himmel verübt werden, so gut wie immer haben die Betroffenen ihr Vorhaben zuvor angekündigt.“

Rudolf Hirsch

können sich Depressionen, der Beginn einer Sucht, Essstörungen oder Mobbing verbergen.“ Hönigl rät unbedingt dazu, eine Expertin oder einen Experten hinzuzuziehen, wenn das Kind in seinen Entwicklungsaufgaben eingeschränkt ist – beispielsweise bei Vernachlässigung der Freundschaft mit Gleichaltrigen oder unregelmäßigem Schulbesuch.

Auge raus aus der Höhle

Fehlsichtigkeit unterzukorrigieren gilt nach wie vor als Geheimtipp: Die Lesebrille gegen Altersweitsichtigkeit so

schwach wie möglich wählen und so spät wie möglich verwenden – und Kurzsichtigkeit sowieso nie ganz auskorrigieren. „Neueste Studien zeigen, dass bei Myopie die optimale Korrektur das Beste ist“, berichtet Fachgruppenobmann Klaus Müllner. „Und ab 45 braucht man so oder so alle drei bis vier Jahre eine stärkere Lesebrille.“ Bei schieflenden Babys hoffen Eltern fälschlicherweise immer noch darauf, dass sich das Problem „schon noch auswächst“.

Nach einer Katarakt-OP, so kursieren Gerüchte, dürfe man sich nicht bücken, nicht die Haare waschen und keine schwere Tasche tragen. „Wird mit moderner Technik, also Phakoemulsifikation, operiert, ist das nicht richtig“, betont Müllner.

Ein extrem skurriler Mythos, mit dem der Augenarzt trotzdem immer wieder konfrontiert wird, ist die Vorstellung, bei einer Operation würde das Auge herausgenommen und dann wieder eingesetzt.

„Der hartnäckigste aller Mythen: Es wächst sich alles aus ... aber hinter Ängsten im Kindesalter kann oft der Beginn einer Angststörung stecken.“

Doris Hönigl

Antibiotika fertig nehmen

„Hartnäckig hält sich das alte Dogma, Antibiotika seien bis zum Packungsende zu nehmen“, berichtet Pädiatrie-Obmann Hans Jürgen Dornbusch. „Hat das Kind abgefiebert und erscheint gesund, kann die antibiotische Therapie meist beendet werden.“

Gleich mehrere – sogar gefährliche – Mythen ranken sich um das Thema Impfen: Die bereits als wissenschaftlicher Betrug entlarvte Studie, die die Masernimpfung mit Autismus in Zusammenhang

gebracht hat, kostete vermutlich mehrere Kinder das Leben. Auch die viel diskutierte „Überlastung des kindlichen Immunsystems“ durch die zahlreichen Kinderimpfungen ist für Dornbusch aus wissenschaftlicher Sicht nicht nachvollziehbar: „Während vor Jahrzehnten in fünf Impfstoffen 3.500 Antigene verimpft wurden, enthalten die heute verfügbaren 17 Impfungen nur etwa 250 Antigene“, stellt Dornbusch klar.

Hartnäckig hält sich auch der Irrglaube, die Grippeimpfung könne eine Influenza auslösen und Rauchen am Balkon sei für die in der Wohnung befindlichen Kinder unschädlich (vielmehr geben Raucher noch Stunden später mit der Zigarette inhalierte Giftstoffe an ihre Umwelt ab).

Oder: Viel zu trinken sei per se gesund. „Durch ständiges Wegspülen des schützenden Speichels entstehen bei Kindern, die permanent trinken, Zahnschäden – auch wenn sie nur Wasser zu sich nehmen.“



J. Thomas Kainz: Solarien sind sicher nicht gesund.



Wolfgang Luxenberger: Hörgeräte verwöhnen das Ohr keineswegs.



Doris Hönigl: Kindliche Ängste müssen sich nicht auswachsen.



Peter Schmidt: Routinemäßige Schädelröntgen bringen nichts.

„Hartnäckig hält sich das alte Dogma, Antibiotika seien bis zum Packungsende zu nehmen.“

Hans Jürgen Dornbusch

Bei Kindern wächst sich alles aus? Dieser Mythos hält sich hartnäckig.



Flugverbot nach Brustkorrektur

Gerade erst musste in Deutschland vor Gericht geklärt werden, ob eine Frau mit Silikonimplantat in der Brust Polizistin werden kann (sie kann in diesem Fall). Aber darf sie auch unbeschwert Fluggast sein?

„Zu den häufigsten Mythen in der Plastischen Chirurgie zählt, dass Frauen nach Brustkorrekturen mit Implantaten nicht mehr fliegen dürfen, weil die Implantate platzen können“, erzählt Fachgruppenobmann Helmut Hoflehner. Und er kontert mit einem Rechenbeispiel: Der in der Tat reduzierte Kabinendruck in 10.000 Metern Höhe (0,7 bis 0,8 statt üblicher-

weise 1 bar) entspricht dem bei einer Bergtour in 2.000 bis 3.000 Metern Seehöhe. Nicht zu vergleichen mit den extremen Testbedingungen, denen die Implantate standhalten müssen, wie fünffache Überdehnung der Hülle oder zwei Tonnen Flächendruck und mehr. „Logisch nachdenken“, empfiehlt Hoflehner, um das Schauermärchen vom beim Fliegen platzenden Implantat als solches zu entlarven.



Helmut Hoflehner: Implantate platzen nicht im Flieger.



Hans Jürgen Dornbusch: Viel Trinken kann Zähne schädigen.

Routinemäßiges Schädelröntgen

Die Notwendigkeit eines routinemäßigen Schädelröntgens, wenn man sich den Kopf ein bisschen stärker angeschlagen hat, zählt Fachgruppenobmann Peter Schmidt zu den am häufigsten verbreiteten Mythen im Bereich der Radiologie. Am Schädelröntgen könne man da nichts Relevantes sehen, auch keine kleinen Fissuren. „Im Falle eines Schädelbruchs befindet sich der Patient ohnehin in tiefer Bewusstlosigkeit, die nicht zu übersehen ist.“

Lebensgefährlicher Mythos

Ein lebensgefährlicher Medizinmythos ist im Bereich der Psychiatrie weit verbreitet, berichtet Fachgruppenobmann Rudolf Hirsch: Es handelt sich um den Irrglauben, dass Menschen, die über einen geplanten Suizid sprechen, ihn

letztlich nicht ausführen.

Die beharrliche Weitergabe dieser „Volkswisheit“ führt dazu, dass immer wieder entsprechende Hinweise nicht ernst genommen werden, obwohl sie Leben retten hätten können. „Retrospektive Untersuchungen zeigen, dass Suizide fast nie aus heiterem Himmel verübt werden, so gut wie immer haben die Betroffenen ihr Vorhaben zuvor angekündigt“, erklärt Hirsch.

„Im Falle eines Schädelbruchs befindet sich der Patient ohnehin in tiefer Bewusstlosigkeit, die nicht zu übersehen ist.“

Peter Schmidt

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Weiter keine Kassenstellen

Seit 2012 drängen die Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Ärztekammer darauf, endlich Kassenstellen für das Fach zu schaffen. Zuletzt schaltete sich auch die Volksanwaltschaft ein. Die GKK zog sich nun mithilfe des Gesundheitsfonds aus der Affäre: Weiter keine Kassenstellen, dafür aber kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatoriumseinrichtungen.

Die Bemühungen laufen bereits seit 2012: Auch die Steiermark soll eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung auf Kassenbasis bekommen, alle anderen Bundesländer haben Kassenstellen, mit Ausnahme des kleinen Burgenlands.

Im Jahr 2016 kritisierte auch die Volksanwaltschaft diesen Mangel, und zwar öffentlich. Geholfen hat die Intervention nicht, denn die GKK zog sich vorerst mit einem Kunstgriff aus der Affäre: Teilfinanziert vom Gesundheitsfonds sollen 2017 zwei ambulatoriumsartige Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten installiert werden. Damit bleibt die Steiermark, was kinder- und jugendpsychiatrische Kassenstellen betrifft, weiter ein weißer Fleck auf der österreichischen Landkarte.

Der Gesundheitsfonds lässt sich das einiges kosten, es sollen auch andere Gesundheitsberufe beschäftigt werden.

Die Fachgruppe reagierte scharf mit einer Stellungnahme von Obfrau Doris Hönigl: „Eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ausschließlich durch psychosoziale Ambulatorien widerspricht der Meinung aller

auf diesem Gebiet arbeitenden Experten: ÖSG, Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Volksanwaltschaft etc. Erste Anlaufstelle für Kinder mit Depressionen und Angststörungen, aber auch Jugendliche, die bereits in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt gut versorgt werden, sind Fachärzte! Auf diese Stufe zu verzichten heißt, das Haus ohne Fundament zu bauen! Auch ökonomisch erscheint mir so ein Modell, das allein auf Ambulatorien baut, problematisch: Das Fahren mit einem hoch Sprit verbrauchenden Land Rover in der Stadt kann nicht kostengünstiger sein als ein Fahrrad! Die gesamte Fachgruppe für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist über diese Entwicklung empört!“

31 Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es in Österreich. Aber die Steiermark bleibt weiter ohne GKK-Stellen. Die Fachgruppe ist „empört“.



Ärzttekammerpräsident Lindner: „Alibi-Aktion“, mit der sich die GKK aus der Verantwortung herauswinden will.



Fachgruppenobfrau Hönigl: Der Ansatz widerspricht allen auf diesem Gebiet arbeitenden Experten und ist ökonomisch problematisch.

Zuvor hatte schon Ärztekammerpräsident Herwig Lindner reagiert. Er sprach von einer „Alibi-Aktion“ und einem „Kniefall vor der Gebietskrankenkasse“, die sich so „offenbar billig aus ihrer Verantwortung für die Versorgung herauswinden will“.

„Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gibt es, sie werden nur schlicht ignoriert“, sagte Lindner weiter. Auf diese Wahlärztinnen und -ärzte zu verzichten, obwohl sie bereit seien, Kassenverträge zu übernehmen, sei auch deswegen völlig abwegig, weil die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Mangelfach gilt und die Situation in den Spitälern deshalb jetzt schon belastet ist.



CIRSmedical.at FALL DES MONATS

Verlorener Arztbrief – doppelter Rettungstransport

Der aktuelle Fall des Monats ereignete sich an einem Wochentag auf einer Unfallchirurgie. Betroffen war eine Patientin der Altersgruppe zwischen 81 und 90 Jahren, deren Zustand stabil blieb. Der Vorfall wurde von einem Arzt/einer Ärztin mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung gemeldet.

In einem Pflegekrankenhaus stürzte eine Patientin aus dem Bett und verletzte sich am Kopf. Da sie unter einem Neuen Orale Anti-Koagulation stand, veranlasste der Arzt/die Ärztin der Pflegeeinrichtung eine Überstellung in das nächstgelegene Unfallkrankenhaus, um dort knöcherne oder intrazerebrale Verletzungen auszuschließen. Doch die Patientin wurde rücküberstellt, ohne dass ein Röntgen oder eine Craniale Computertomografie durchgeführt worden wäre. Da der Arztbrief, der dem Rettungsdienst mitgegeben worden war, im Zielkrankenhaus nicht abgegeben wurde, war dort unbekannt, dass die Patientin unter einem NOAK stand. Deshalb wurde sowohl auf das CCT als auch auf die Observatio verzichtet.

Als die Patientin zeitnah wieder in der Pflegeeinrichtung ankam, wandte sich der/die dortige Arzt/Ärztin an das Unfallkrankenhaus, woraufhin die Patientin nochmals überstellt wurde. Das darauffolgende CCT war unauffällig. Der Zustand der Patientin war durchgehend stabil, sie erlitt keinen körperlichen Schaden.

Eigener Ratschlag:

Eine sorgfältigere Kommunikation, insbesondere an der Schnittstelle Rettungsdienst – aufnehmendes Krankenhaus, wäre notwendig, um eine doppelte Überstellung zu vermeiden. Hilfreich wäre auch gewesen, wenn der/die behandelnde Arzt/Ärztin des Unfallkrankenhauses Rücksprache mit der Pflegeeinrichtung gehalten hätte.

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin im Pflegekrankenhaus erlebte einen derartigen Vorfall erstmalig.

Die CIRSmedical-ExpertInnen dazu:

Der Fallbericht „untermauert eindrucksvoll die Bedeutung einer klaren Kommunikation (...) zwischen allen beteiligten Einrichtungen“, so die CIRSmedical-ExpertInnen. Grundsätzlich sollte jedoch die Anamneseerhebung jedenfalls die aktuelle Medikation beinhalten. Spätestens da hätte die Informationslücke geschlossen werden können – ansonsten sei beim zuweisenden Pflegekrankenhaus nachzufragen. Um künftig derartige Ereignisse zu vermeiden, mögen die Qualitätsbeauftragten der beteiligten Stellen informiert werden, um wirksame „Sicherheitsnetze“ in ihre Abläufe zu implementieren.

Der Tipp von der Expertin



Abwesenheitsmeldungen (Krankheit, Urlaub etc.) – via Ärztekammer-Homepage

Abwesenheitsmeldungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten können direkt über unsere Homepage gemeldet werden.

In Zeiten zunehmender Digitalisierung und dem immer größer werdenden Wunsch nach papierreduzierter Kommunikation und Organisation – letztendlich auch umweltbedingt – können Ihre Meldungen einfach und unbürokratisch nach dem LOGIN über unsere Homepage erfolgen. Urlaubs- bzw. Abwesenheitsmeldungen mittels E-Mail, Telefax oder per Post könnten somit der Vergangenheit angehören.

Die digitale Meldung von urlaubs- oder anderen abwesenheitsbedingten Schließungszeiten von Ordinationen können Sie wie hier beschrieben umsetzen:

Bitte loggen Sie sich auf www.aekstmk.or.at in den internen Bereich ein, Sie finden unter der Rubrik „Für Ärzte“, „Niedergelassene Ärzte“ den Button „Abwesenheiten verwalten“. Sobald Sie Ihre Eintragung auf der Homepage vorgenommen haben, wird auch die Meldung an die Ärztekammer und bei Wunsch an die Gebietskrankenkasse durchgeführt; zusätzlich entscheiden Sie, ob die abwesenheitsbedingte Schließung der Praxis in der Ärztesuche auf der Homepage der Ärztekammer Steiermark www.aekstmk.or.at sichtbar sein soll.

Bitte nutzen Sie unser elektronisches Meldetool, das wir zur Vereinfachung und Aufwandsreduktion für unsere Mitglieder installiert haben. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Informations- und Mitgliederservice 0316-8044-0.

Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer
Leitung IMS

Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

Der steirische Ärztenführer 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.**



(K)ein Ort des Grauens

Kaum jemand wartet gerne: Habituelle Zeitnot, Stress, aber auch die meist vorhandenen körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Sorgen machen das Wartezimmer in Ordinationen für manche fast schon zu einem Ort des Grauens.

WALTER HOCH

Umso wichtiger ist eine möglichst angenehme Atmosphäre. Denn Marktstudien zeigen auch: Für viele PatientInnen ist das Wartezimmer gleichsam das „Aushängeschild“ eines Arztes und seine Gestaltung spielt bei der Entscheidung, ob ein Arzt weiterempfohlen wird oder nicht, durchaus eine Rolle. Schlechte Luft, unbequeme Sitzmöbel und mangelhafte Zeitungs- sowie Informationsangebote sorgen wohl bei den meisten Menschen für Unmut. Welche Faktoren tragen aber zu einer angenehmen Wartezimmer-Atmosphäre bei?

Blick & Gegenblick

Ein Wartezimmer erweist sich u. a. dann als gut eingerichtet, wenn eine zwischenmenschlich ohnehin heikle Situation von vornherein vermieden

wird: fremde Menschen, die – oft genug – offensichtlich leidend sind, sozusagen „anstarren“ zu müssen bzw. als solcher von Fremden „angeglotzt“ zu werden. Diese Unbill ist aber mitunter bereits durch das Interieur „vorprogrammiert“ – etwa wenn Stühle, Bänke oder Sofas so platziert sind, dass die PatientInnen einander praktisch „Auge in Auge“ gegenüber sitzen, vielleicht auch noch in langen, schmalen Räumen. Sensibel Veranlagte versuchen dann, möglichst niemanden direkt „ins Auge zu fassen“ – der Blick schweift unruhig, die Situation wird als unangenehm bis peinlich empfunden. Diesbezüglich sind zum Beispiel auch im Kreis angeordnete Sitzgelegenheiten eher ungünstig. Wartezeiten bis zu einer halben Stunde und länger sind in vielen Ordinationen

notgedrungen gang und gäbe. Je länger die Wartezeit, umso stärker ist letztlich aber auch der „Genier-Effekt“.

Womöglich gilt es also, solche „Face-to-Face“-Szenarien zu vermeiden – und sei es nur, indem die Sitzgelegenheiten ein wenig gedreht oder verschoben werden. Auch Bilder, Plakate, Poster, Deko-Elemente, die sich praktisch als „Blickfänger“ anbieten, sind geeignet, die heikle Situation etwas zu entschärfen. Das gilt natürlich auch für Bildschirme, aber dazu später.

Übrigens: Auch der Weg vom stillen Örtchen – vor allem, wenn dabei ein Becher transportiert wird – soll diskret ablaufen können: Patienten mit Urinproben sollen womöglich nicht durch die halbe Praxis oder den Wartebereich gehen müssen.

Gut setzen, sitzen & erheben

Schon vom Gesetz her muss die gesamte Ordination, also auch das Wartezimmer, barrierefrei angelegt sein. Das bedeutet aber auch: Die Sitzgelegenheiten müssen so beschaffen sein, dass etwa ein gehbehinderter oder bewegungsbeeinträchtigter Mensch sich möglichst selbstständig setzen und sich auch möglichst selbstständig wieder vom Möbel erheben können soll. Bei Sesseln ohne Lehnen oder bei Bänken kann das ziemlich schwierig werden. Das gilt auch für sehr niedrige Sitzmöbel.

Ebenso sehr wichtig: Wahllos „zusammengewürfelte“, krass verschiedene Stühle oder Sofas werden den PatientInnen eher ein Gefühl von Geringschätzung vermitteln als einheitliche, ergonomische Wartezimmerstühle, Freischwinger oder formschöne Stühle mit Lehnen, die guten Sitzkomfort bieten. Zusammen mit einer passenden Empfangstheke unterstreichen sie



ein ganzheitliches, gepflegtes Einrichtungskonzept.

Apropos Empfangstheke: Ein teilweise zurückspringender Sockel kann nicht nur den charmanten Eindruck erwecken, der Tresen schwebt über dem Boden, er bietet RollstuhlfahrerInnen die Möglichkeit, sich auf dieselbe Distanz zu nähern wie alle anderen Menschen auch – er diskriminiert also nicht. Auch sehr wichtig: Ein möglichst großer Abstand zwischen Anmeldung und Wartenden unterstützt die Diskretion und den Datenschutz bei Gesprächen mit den Arztangestellten – und bewahrt die Wartenden (siehe vorne) davor, (allzu) Persönliches mitbekommen zu müssen.

Farbe, Licht & Luft

Auch die Wand- und Deckenfarben spielen eine große Rolle. Grün z. B. wirkt auf viele Menschen beruhigend und harmonisierend. Freundlich helle Gelbtöne wirken eher anregend und gemütsaufhellend. Farben sollten gezielt kombiniert werden, etwa das meist dominierende Weiß mit einem zarten Grau oder einem Hauch von Farbe. Auch ordinations-tauglicher Blumenschmuck unterstützt eine angenehme Atmosphäre. Allerdings ist

hier streng auf die Hygiene-Vorschrift der ÖÄK zu achten. Im Wartezimmer dürfen nur Hydrokulturen, Pflanzen in Granulat und Schnittblumen bei entsprechender Pflege aufgestellt werden. Indirekte Beleuchtung wird von den meisten Menschen wohltuender empfunden als direkte. Und: Regelmäßige Lüftung ist extrem wichtig – das schönste Ambiente verliert seine beruhigenden und entspannenden Qualitäten, wenn die Luft muffig oder abgestanden ist.

Infotainment wächst

Auch Infotainment kann lange Wartezeiten verkürzen helfen. Zum Standard gehören möglichst aktuelle Tageszeitungen, Illustrierte und Magazine – auch sie bedürfen regelmäßiger „Wartung“, denn kaum jemand wird ein völlig abgenutztes Blatt oder eine Zeitschrift mit bestenfalls „historischer“ Relevanz gerne in die Hand nehmen wollen. Falls er überhaupt etwas zur Hand nehmen kann, denn der eventuell spärliche Lesestoff kann durchaus bereits „vergriffen“ sein. Eine entsprechende und ansprechende Ausstattung mit Lesestoff zahlt sich also durchaus aus und kann, da betriebliche Verwendung gegeben ist, ohnehin als Werbungskosten

geltend gemacht werden. Im digitalen Zeitalter kommt die Möglichkeit hinzu, die ärztlichen Dienstleistungen oder Ähnliches via Großbildschirm zu präsentieren. Allerdings ist fraglich, ob sich die Mehrzahl der Wartenden einer Dauerberieselung durch elektronische Reize aussetzen will. Ist der Wartebereich groß genug oder auf mehrere Zonen aufgeteilt, könnte ein selektives Bespielen eine praktikable Lösung darstellen. Der Markt für gesundes Fernsehen im Wartezimmer wächst jedenfalls. In Wien etwa vergibt die Ärztekammer einen Flatscreen samt maßgeschneidertem Programm-Mix. Wartezimmer TV bietet Patienteninformationen und Unterhaltung.

Für die Zukunft deutet sich an, dass sich das Wartezimmer zu einer Wartelounge mit Wohnzimmercharakter wandelt. Ein (innen-)architektonisch edel gestaltetes Ambiente kann ebenso zum Wohlbefinden der PatientInnen wie zu einem guten „Image“ des Arztes beitragen. Schließlich steckt das lateinische *patiens* – das geduldig, aushaltende Ertragen – in jedem Patienten, und zwar mehr *nolens* als *volens*. Daher gilt es, diese Unbill so gut wie möglich zu reduzieren.

Rat und D@ten : Die EDV-Kolumne



Alwin
Günzberg

News 2017

Registrierkasse: Für die verpflichtende technische Sicherheitseinrichtung von Registrierkassen

wurde der Termin vom 1. Jänner 2017 auf 1. April 2017 verschoben. Die Lieferanten werden sich fristgerecht bei Ihnen melden, um Ihr Kassensystem bei Finanz-Online zu registrieren.

Der Junior-Check:

Gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer wurde für Versicherte der SVA das Vorsorgeprogramm für Kinder und Jugendliche ab dem 6. Lebensjahr bis zum 18. Lebensjahr eingeführt. Die notwendigen Formulare und Informationen finden Sie unter <https://www.aekstmk.or.at/464>. Verrechenbar ist diese Position unter dem Kürzel JUNC. Diese Leistung wird derzeit mit 77 € honoriert und ist von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und ÄrztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde verrechenbar.

Tarifänderungen:

Ab 01.1.2017 werden sich die Tarife speziell bei den Kassen SVA und BVA ändern. Die Tarifdatei der Steirischen Ärztekammer wird diesbezüglich aktualisiert und Ihnen in Kürze zur Verfügung stehen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein erfolgreiches Neues Jahr 2017.





Grazer MRT-Entwicklung untersucht Eiseneinlagerungen

Grazer WissenschaftlerInnen ist es in internationaler Zusammenarbeit gelungen, ein beschleunigtes MRT-Verfahren zur Bestimmung von Eiseneinlagerungen im Gehirn zu entwickeln. Dafür gab es den Wissenschaftspreis des Landes Steiermark.

Die Alzheimer Erkrankung hat große sozioökonomische Auswirkungen und bringt für Pflegepersonal und pflegende Angehörige enorme Herausforderungen mit sich. Studien haben gezeigt, dass Eisenablagerungen im Gehirn – grundsätzlich ein normaler Prozess des gesunden Alterns – in erhöhter Konzentration zur Neurodegeneration beitragen können.

„Neue Techniken der MRT erlauben eine quantitative Untersuchung der Eiseneinlagerungen im Gehirn in vivo und damit auch die Untersuchung, wie sich diese im Prozess des Alterns verändern“, beschreibt Ass.-Prof. Dr. Christian Langkammer von der Universitätsklinik für Neurologie der Meduni Graz. Im Rahmen der inter-

universitären Forschungsoperation BioTechMed-Graz und gemeinsam mit einem interdisziplinären Team rund um Univ.-Prof. Dr. Kristian Bredies vom Institut für Mathematik und Wissenschaftliches Rechnen an der Karl-Franzens-Universität Graz und KollegInnen der Harvard Medical School sowie des Massachusetts Institute of Technology entwickelte Langkammers Team ein neuartiges MRT-Verfahren dafür.

Trotz kurzer Aufnahme scharfe Bilder

Das innovative MRT-Verfahren ermöglicht die Bestimmung von Eiseneinlagerungen im Gehirn durch die magnetische Suszeptibilität (QSM). „Dieses beschleunigte Verfahren macht es möglich, die Aufnahmezeit im Scanner von

rund 5 Minuten auf 10 Sekunden zu verkürzen. Durch ausgeklügelte mathematische Bildverarbeitung liefert das MRT trotz der kurzen Aufnahmezeit qualitativ hochwertige Bilder“, erklären Christian Langkammer und Kristian Bredies. Die Technik ist besonders für den Einsatz bei PatientInnen mit Alzheimer und Parkinson vorteilhaft, da konventionelle MRT-Bilder durch die lange Aufnahmezeit oftmals „verwackelt“ sind. Das neue Messverfahren soll helfen, die Rolle von Eisen im menschlichen Gehirn zu klären und wurde jüngst mit dem Wissenschaftspreis des Landes Steiermark ausgezeichnet.

„Derzeit wird mittels des QSM MRT-Verfahren untersucht, wie der Verlauf der Eisenkonzentration im Gehirn von Al-



Ass.-Prof. Dr.
Christian Langkammer

zheimer PatientInnen mit deren Krankheitsverlauf in Zusammenhang steht“, so Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt, Leiter der Klinischen Abteilung für Neurogeriatrie an der Meduni Graz. Dabei ermöglicht das neue Verfahren, ohne großen zusätzlichen Zeitaufwand zum Standard-MRT einen zusätzlichen quantitativen Marker zu validieren.

Weitere Informationen:

Ass.-Prof. Dr. Christian Langkammer Universitätsklinik für Neurologie Medizinische Universität Graz Tel.: +43 316 385 13247 christian.langkammer@medunigraz.at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811915001421>

Frisch publiziert

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

- **Human skin dendritic cell fate is differentially regulated by the monocyte identity factor KLF4 during steady state and inflammation.** J Allergy Clin Immunol. 2016; [OPEN ACCESS]https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen/publikationen_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=400&id_in=&publikation_id_in=155125

Von: Jurkin, J; Krump, C; Köffel, R; Fieber, C; Schuster, C; Brunner, PM; Borek, I; Eisenwort, G; Lim, C; Mages, J; Lang, R; Bauer, W; Mechtcheriakova, D; Meshcheryakova, A; Elbe-Bürger, A; Stingl, G; Strobl, H.

MEDIA BASED MEDICINE

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



Der Clowndoctor wirkt

Lachen erwachsene Patienten den Clowndoctor nur aus Höflichkeit an? Mitnichten. Analysen mittels „facial action coding system“, veröffentlicht in einer Studie der Universität Zürich, ergaben, dass das Lächeln über den Clowndoctor selbst bei Erwachsenen nahezu immer echt ist. Auch Babys ab drei Monaten sind, so eine Wiener Studie, bereits für den Humor der Rotnasen empfänglich – in Interaktion mit den Eltern. *Quelle: DiePresse.com, 5.11.2016*

ZITAT

„Dass es keine Ungleichbehandlung zwischen Pflichtversicherten und den finanziell Bessergestellten gibt, ist längst zur Lebenslüge der österreichischen Gesundheitsversorgung geworden.“

Moritz Moser, www.nzz.at (der österreichische Online-Ableger der Neuen Zürcher Zeitung)

KAGes: Jobportal benutzerfreundlicher

Als größtes Dienstleistungsunternehmen der Steiermark präsentiert die KAGes unter <http://karriere.kages.at> ihre Jobangebote nun in überarbeiteter, noch übersichtlicherer Form.



Rund 17.500 Menschen sind aktuell bei der KAGes beschäftigt; allein im vergangenen Jahr gab es dabei über 1.600 Neuzugänge und Wiedereintritte. Um den laufenden Bedarf an entsprechend qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

tern abdecken zu können, hat die KAGes vor kurzem ihr Karriereportal unter <http://karriere.kages.at> völlig neu gestaltet. Dieses ist auch über die Homepage im Bereich „Jobs & Bildung“ einsehbar,

der zudem Informationen zu Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten bietet.

In der Rubrik Ärzte ist auf dem Karriereportal auf den ersten Blick ersichtlich, wie viele Stellen für Ärztinnen und Ärzte mit verschiedenen vorhandenen Abschlüssen aktuell angeboten werden: von Ausbildungsstellen bis hin zum Primariat. Über ein Login ist es auch möglich, sich als Turnusarzt oder für die Basisausbildung zu bewerben beziehungsweise eine Initiativbewerbung zu deponieren.

Elf neue Arztdiplome überreicht



Vier Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie sieben Fachärztinnen und -ärzte erhielten im November ihre Diplome: Dr. Barbara GIMPEL, Dr. Sandra HOHL, Dr. Bernhard PALL, Dr. Heidemarie PILCH; Dr. Karin BIERBACHER (Innere Medizin), Dr. Lisa HAUSLEITNER (Radiologie), Dr. Katharina HIRSCHMANN (Innere Medizin), Dr. Cornelius LERCH (Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin), Dr. Stefan PÖTZ (Innere Medizin), Dr. Daniela WEBER (Radiologie), Dr. Sandra WONISCH (Arbeitsmedizin)

AKUT

Agnes

In der DDR gab es eine sehr erfolgreiche Fernsehserie namens „Schwester Agnes“. Die Heldin war Agnes Feurig, eine Gemeindeschwester, die auf ihrem roten Moped durch die Lande fuhr und vier Orte betreute. Die fiktive Serie beruhte auf realen Gemeindeschwestern, die seit den 50er-Jahren in Ostdeutschland Patienten versorgten.

Nach dem Mauerfall wurde nicht nur die Serie eingestellt, das gesamte Gemeindeschwesternsystem gab es dann nicht mehr.

15 Jahre später wurde die Gemeindeschwester im Osten des vereinigten Deutschlands punktuell wieder eingeführt, zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte, wie es heißt. Den Namen AGnES – als Akronym für „Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention“ holte man dafür wieder aus der Versenkung.

Die Sache hat allerdings einen mehr als großen Haken: Schon 2015 gab es in Deutschland neben dem Ärztemangel auch einen erheblichen Pflegekräftemangel.

Und der wird in den nächsten Jahren noch gewaltig wachsen. Laut einer Studie des deutschen statischen Bundesamtes und des Bundesinstitutes für Berufsbildung fehlen im Jahr 2025 rund 200.000 ausgebildete Pflegekräfte. Andere Studien kommen teils zu niedrigeren, teils aber auch zu weit höheren Lücken zwischen Angebot und Bedarf.

Agnes 2025 wird es also eher nicht geben.

... in Gottes Hand

Unter dem provokanten Titel „Rechtliche Berufsfalle Arzt“ fand im November eine gut besuchte Veranstaltung in der Ärztekammer Steiermark statt. Key Note Speaker Karl Stöger fasst die wesentlichen Aussagen nochmals zusammen.

KARL STÖGER

Den Schwerpunkt des Vortrags bildete das Haftungsrecht. Dieses ist freilich nicht das einzige Rechtsgebiet, das das Handeln der Ärztinnen und Ärzte definiert, aber es ist das, das am stärksten gefühlt wird. Strafrecht ist zum Glück kein Mainstream-Thema. Disziplinarrecht findet unter Ärzten statt und wird vielleicht auch deshalb als nachvollziehbarer erlebt als das ausschließlich von externen Juristen gesteuerte Haftungsrecht.

Der Veranstaltungstitel „Rechtliche Berufsfalle Arzt“ bringt ein nicht ganz unverständliches Unbehagen gegenüber den juristischen Anforderungen an den ärztlichen Beruf zum Ausdruck. Dennoch glaube ich nicht, dass die Bezeichnung „Rechtliche Berufsfalle“ begründet ist. Kein Zweifel, den Arzt treffen hohe Anforderungen. Ärzte müssen unter oft ungünstigen äußeren Bedingungen eine potenziell fehlerträchtige Tätigkeit ausüben. Und die Fehler können schwerwiegende Folgen haben. Dennoch: Es ist nicht so, dass vor den Gerichten ständig Arzthaftungsprozesse geführt werden bzw. die Versicherungen nur noch dabei sind, Patienten zu bezahlen. Die Unsicherheit kommt vielmehr daher, dass nicht nur Ärzte Fehler machen. Fehler passieren auch den Juristen, und zwar in mehrfacher Hinsicht. Und das führt zu nach-



vollziehbaren Befürchtungen – eine als unrichtig wahrgenommene Entscheidung löst einfach Unruhe aus, egal, wie wahrscheinlich es ist, dass sie sich wiederholt. Und dann gibt es auch sehr oft schlichte „Übersetzungsfehler“ zwischen Ärzten und Gerichten. So wie die Medizin ihre eigenen Fachbegriffe und Problemlösungsmechanismen hat, gilt dies auch für die Juristen.

Auch Gerichte machen Fehler

Vor Gericht und auf Hoher See ist man in Gottes Hand. Das ist leider nicht ganz unrichtig. Natürlich machen auch Gerichte Fehler. Manche scheinbaren Fehlentscheidungen liegen aber auch bloß darin begründet, wie ein Gerichtsverfahren abläuft. Ein Richter muss aus oft widersprechenden Schil-

derungen die Wahrheit herausfinden. Als Wahrheit gilt dann, was er feststellt und auf dieser Grundlage entscheidet er. Dieselbe Situation können Menschen aber ganz unterschiedlich erleben und auch ganz unterschiedlich schildern. Und wenn es darum geht, was genau beim Aufklärungsgespräch gesagt wurde und was nicht, dann kann genau das schlagend werden. Das ist aber kein spezielles ärztliches Risiko, dieses Risiko trifft jeden, der vor Gericht geht. Und Gerichtsentscheidungen sind trotz allem Einzelfallentscheidungen: Man soll sich nicht auf sie verlassen, aber sich von ihnen auch nicht verrückt machen lassen.

Ein Risiko, das speziell Ärzte trifft, ist der ärztliche Gutachter, den das Gericht beizieht. Die Rolle der Gutachter ist oft prozessentscheidend und das

nicht nur bei Kunstfehlern. Auch die bei Aufklärungsfehlern wesentliche Frage, ob sich nun ein typisches Risiko verwirklicht hat oder nicht, ist eine Frage, für deren Klärung man einen Gutachter benötigt.

Die wirklichen Gefahrenquellen

Aber sehen wir uns jetzt einmal entsprechend dem Vortragstitel an, wo die wirklichen Gefahrenquellen für Ärzte liegen. Vorweg aber eines, auch wenn es überflüssig scheint: Haftung gibt es nur, wenn ein Fehler passiert ist. Wer nach einer Methode vorgeht, die dem Stand der Wissenschaft entspricht, hat natürlich auch dann nichts zu befürchten, wenn es andere solche Methoden gibt. Dennoch: Es gibt Risiken, derer man sich bewusst sein muss und die man aber auch vermeiden kann. Diese sind

nicht etwa nur durch den vielbeklagten Aktivismus der Patienten und ihrer Anwälte mehr geworden, sondern auch, weil mit dem Fortschritt der Medizin immer mehr, immer mehr lifestyle-bezogene bzw. nicht extrem dringliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Das bedeutet mehr Arbeit (und mehr Verdienstmöglichkeiten) für Ärztinnen und Ärzte, aber natürlich auch mehr Fehlerquellen.

Erstens: Haftung kann entstehen aus Behandlungsfehlern einerseits und mangelhafter



„Vor Gericht und auf Hoher See ist man in Gottes Hand. Das ist leider nicht ganz unrichtig.“

Karl Stöger

Aufklärung andererseits. Letztere ist schwerer verständlich, denn man haftet, obwohl kein Kunstfehler passiert ist. Man hat dem Patienten aber nicht alles gesagt, was er hätte wissen müssen, um völlig frei in die Behandlung einzuwilligen. Das ist eine Folge des sehr hohen Werts, den unsere Rechtsordnung der körper-

lichen Integrität zuerkennt. Aber Achtung: Man haftet nicht, wenn der Patient auch dann eingewilligt hätte, wenn er gewusst hätte, was sonst noch so alles passieren kann.

Zweitens: Der Sorgfaltsmaßstab des Arztes ist der eines Sachverständigen und daher objektiviert. Es gilt der Stand

der medizinischen Wissenschaften. Persönliche Schwächen zählen nicht. Damit stehen die Ärzte aber nicht alleine da, das trifft alle Professionisten. Eher ein schwacher Trost, aber – dies ist keine Maßnahme speziell gegen Ärzte.

Drittens: Ein großes Problem bei Behandlungsfehlern ist die Beweislastverteilung. Der Patient muss den Schaden beweisen, aber dann muss der Arzt beweisen, dass er nicht auf sein Handeln oder Unterlassen zurückzuführen ist. Das ist für den Arzt natür-

Immer mehr ist zu berücksichtigen



„Strafrecht ist zum Glück kein Mainstream-Thema“, sagt der kompetente Jurist Karl Stöger, der bei unserer Veranstaltung „Recht als Falle“ über die rechtlichen Risiken sprach, die Ärztinnen und Ärzte in ihrer täglichen Arbeit eingehen. Natürlich ist unser Beruf – und das wollen wir auch

– ein sehr verantwortungsvoller. Aber zum steigenden beruflichen Anspruch kommt auch ein immer größerer rechtlicher dazu. Wir müssen unsere Patienten medizinisch richtig behandeln und aufklären. Aber wir müssen dabei auch immer mehr bedenken, ob das medizinisch Richtige auch einer nachträglichen rechtlichen Beurteilung standhalten würde. Weil Patienten (und Angehörige) auch nach schicksalhaften Ereignissen darüber nachdenken, ob da rechtlich nicht doch jemand zu belangen wäre – und belangt wird natürlich nicht das Schicksal, sondern der Behandler. Das Gesetzesdickicht wird zudem immer komplexer, viele Entscheidungen und Beurteilungen durch Gutachter sind unwägbar. Da muss wohl auch der Dienstgeber handeln. Und sich bewusst sein, dass rechtlich korrektes Handeln immer mehr Zeit und diagnostischen Aufwand erfordert. Diese Mehrbelastung einfach den Dienstnehmern umzuhängen, geht nicht. Wir brauchen mehr Schutz und auch mehr Zeit, um alles berücksichtigen zu können.

Martin Wehrschütz

Lehrpraxis-Barometer

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

Gesamtzahl der Lehrpraxisstellen:

8

Zahl der geförderten Lehrpraxisstellen:

6

Anteil der geförderten Lehrpraxisstellen an der Gesamtzahl in Prozent:

75,00

Stand: November 2016

Quelle: Ärztekammer Steiermark



Rechtsexperte Karl Stöger:
Haftung gibt es nur, wenn ein Fehler passiert ist.

lich sehr schwer, insbesondere deshalb, weil die Gerichte bei sogenannter alternativer Kausalität – das heißt, Unklarheit, ob der Schaden auf den Behandlungsfehler oder den natürlichen Verlauf zurückzuführen ist, eine 50/50-Teilung annehmen. Das wird in der Lehre sehr kritisiert, aber es ist einfach so, dass der Patient wissensmäßig unterlegen ist und den Nachweis, dass ein ärztlicher Fehler passiert ist, nicht erbringen kann. Und auch hier redet meistens ein Gutachter mit.

Viertens: Problem Aufklärung: Durch einen (erfahrenen!) Arzt, patientenbezogen – Verständlichkeit, zeitgerechte Aufklärung, insbesondere bei nicht dringenden oder überhaupt nicht notwendigen Eingriffen. Als Faustregel gilt: Ein Patient darf nicht durch zu späte Aufklärung in eine psychische Zwangslage versetzt werden. Schwierige Abgrenzung des „typischen“ Risikos: Völlig überraschende seltene Risiken sind bei entsprechender Schwere zu erwähnen (Herz-Lungen-Maschine; Hirnschaden); Rechtsprechung bei Infektionsrisiko schwankend. Auf allgemein

bekanntes höheres Operationsrisiko ist hinzuweisen. Weiters ist grundsätzlich über alternative Behandlungsmethoden, Belastungen, Erfolgsaussichten, Ausstattung der Krankenanstalt aufzuklären.

Aber es gibt Grenzen: Ein objektiv unbedeutendes Risiko ist möglich. Aufklärungsverzicht ist möglich (dokumentiert, nicht zwingend Patientenunterschrift), Aufklärungsreduktion aus Gründen psychischer Schonung ist extrem heikel (nur bei vitaler Gefährdung).

Fünftens: Die sogenannte Sicherungsaufklärung (Verhalten nach dem Eingriff) soll garantieren, dass der Patient rechtzeitig wiederkommt (oder aus Sicht des Arztes auch nicht unnötigerweise wiederkommt).

Sechstens: Problem Dokumentationswahn: Ein echtes Problem, nicht nur für Ärzte. Was nicht dokumentiert ist, gilt im Zweifel als nicht geschehen. Dies ist quer durch alle Berufsgruppen, nicht nur die ärztliche, eine meines Erachtens sehr heikle Entwicklung.

Siebtens: Arbeitsteilung und Haftung. Grundsätzlich gilt: Man darf auf die anderen vertrauen.

Achtens: Verschwiegenheit und Durchbrechung sind regelmäßig kein Problem. Wenn ich ein ungutes Gefühl habe, kann ich insoweit wenig falsch machen, als solche Situationen in der Rechtsprechung meist Berücksichtigung finden.

Neuntens: Behandlungsabbruch, Behandlungsverweigerung, Patientenverfügungen:

Diese Situationen ernst nehmen, aber „im Zweifel für das Leben“ wird zumeist nicht verkehrt sein.

Fazit: Aufklärung und Dokumentation sind heikel. Aber: Je besser ich mich fachlich fortbilde, desto besser bin ich nicht nur beim Behandeln (was Kunstfehler reduziert), sondern auch beim Aufklären.

Univ.-Prof. Dr. Karl STÖGER, MJur (Oxford), ist am Institut für Öffentliches Recht und Politikwissenschaft der Universität Graz tätig.

Kommunikation und Kooperation



Wolfgang Herzog

Als Co-Referent und um konkrete Fragen aus dem Publikum aus Sicht der KAGes zu beantworten, nahm Wolfgang Herzog aus der Rechtsabteilung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft an der Veranstaltung teil.

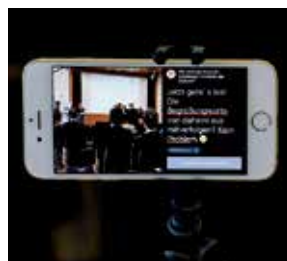
Er bestätigte, was auch Ärzte so erleben: Auch wenn Strafverfahren nicht die Norm sind, steigt deren Zahl und damit natürlich auch die Belastung (Habe ich alles richtig gemacht ...?). Ein wenig beruhigend ist, dass die zivilrechtlichen Folgen in erster Linie den Krankenhausrechträger und nicht den Arzt betreffen – aber in erster Linie heißt eben nicht ausschließlich.

Er appellierte an die Ärztinnen und Ärzte, offen mit der Rechtsabteilung der KAGes zu kommunizieren und mit ihr zu kooperieren. Das ist ein wichtiger Ansatz. Aber einer, der beide Seiten betrifft. Ein Dienstnehmer, der die Gewissheit und das berechtigte Vertrauen hat, dass ihn sein Dienstnehmer schützen will, wird auch kein Problem damit haben, offen zu kommunizieren und zu kooperieren.

Die Veranstaltung in der Ärztekammer war ein guter Schritt, um dieses Vertrauen zu stärken.

So schaut die Zukunft aus

#wirsinddiezukunft – spannende Referentinnen und Referenten, engagierte Diskussionen, die Konferenz der jungen Ärztinnen und Ärzte in der Wiener Urania war ein voller Erfolg. Nachzulesen unter: www.wirsinddiezukunft.at



HATZEN DORF

Die Stadtgemeinde Fehring mit ihren 7.400 EinwohnerInnen liegt eingebettet im Vulkan- und Thermenland Steiermark und ist eine Gemeinde mit hoher Lebensqualität und ausgezeichneter Infrastruktur. Der lebendige Ortsteil Hatzendorf verfügt mit Kindergarten, Volksschule, Land- und forstwirtschaftlicher Fachschule,

Nahversorger, Betrieben, Gastronomie und Gemeindezentrum über ein ideales Lebens- und

Arbeitsumfeld. Aufgrund der Pensionierung unseres langjährig tätigen Arztes suchen wir für unsere BürgerInnen ab sofort eine/n

sucht SIE?

Arzt oder Ärztin für Allgemeinmedizin

für die Kassenstelle mit großem Kundenstamm in Hatzendorf und Umgebung

Wir bieten ...

... zentral gelegene Gemeinde-Räumlichkeiten für Ordination und Wohnen; diese werden gerne nach Ihren Vorstellungen neu gestaltet bzw. bei Bedarf auch erweitert

... volle Unterstützung bei der Ansiedlung

... ein kleinstädtisches Umfeld mit zahlreichen Sport-, Kultur- und Freizeitangeboten

... BürgerInnen, die sich auf eine/n neue/n Hausarzt/-ärztin freuen

Sind SIE interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage und Ihren Besuch! Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Bürgermeister: Mag. Johann Winkelmaier Tel. Nr. +43 664 533 91 91 johann.winkelmaier@fehring.gv.at



Basisausbildung: Viel zu tun

Die erste Bewertung der Basisausbildung liegt nach dem ersten Jahr vor. Sie ist nicht allzu gut, aber es gibt sehr klare Vorstellungen, was zu verbessern ist.

Seit etwas mehr als einem Jahr ist die „Ärzteausbildung Neu“ in Kraft; mehr als 400 Absolventinnen und Absolventen haben die neunmonatige Basisausbildung bereits abgeschlossen. Im Auftrag der Bundeskurie Angestellte Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) wurden die ersten Ärztinnen und Ärzte zu ihren Erfahrungen mit der neuen Basisausbildung befragt.

Verbesserungspotenzial gibt es vor allem in der Umsetzung eines Ausbildungskonzepts, aber auch beim Bedside Teaching und in der

Übernahme von Tätigkeiten in Diagnostik und Therapie. Gut bewertet wurden dagegen die Erreichbarkeit der Stammmannschaft und die Einhaltung der Arbeitszeitbestimmungen.

„Die Durchschnittsnote auf der Schulnotenskala liegt bei 2,53 und damit etwas unter der Bewertung der allgemeinmedizinischen Ausbildung, die bei 2,38 liegt. In beiden Fällen ist noch viel Luft nach oben“, fasste Karlheinz Kornhäusl, stv. Bundeskuriereobmann und Obmann der Bundessektion Turnusärzte, die Ergebnisse zusammen.

Zu viele Ziele

Insgesamt haben 223 Ärztinnen und Ärzte an der Befragung teilgenommen; das entspricht einer Rücklaufquote von 46 Prozent. Im Unterschied zur Evaluierung der allgemeinmedizinischen und der fachärztlichen Ausbildung wurden einzelne Abteilungen nicht bewertet. Auch eine Benotung der einzelnen Fächer wurde nicht durchgeführt. Stattdessen wurde die Basisausbildung als Ganzes benotet. Damit die jungen Ärztinnen und Ärzte trotzdem ihre individuellen Erfahrungen in einzelnen Abteilungen mitteilen konnten,

wurde die Möglichkeit von Freitexten geschaffen.

Für 70 Prozent der Teilnehmenden wurden die Inhalte und Ziele der Rasterzeugnisse „zur Gänze“ oder „zu einem großen Teil“ umgesetzt. „Die häufigsten Probleme sehen die jungen Kolleginnen und Kollegen dabei in der Fülle der Ausbildungsziele, die auch aufgrund von Zeitmangel oder Desinteresse der Auszubildenden sowie wegen organisatorischer Rahmenbedingungen nicht erreicht werden konnten“, skizzierte Kornhäusl zentrale Problembereiche. Man habe die



Menschen helfen Menschen

Das LKH Deutschlandsberg ist eine Krankenanstalt der Standardversorgung und Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Abteilung für Chirurgie verfügt über 62 Betten und beinhaltet das chirurgische Spektrum der gesamten Allgemein- und Viszeralchirurgie inklusive der onkologischen Chirurgie. Zusätzlich wird von der Abteilung für Chirurgie die unfallchirurgische Basisversorgung der Region abgedeckt.

Fachärztin/-arzt für Allgemeinchirurgie am LKH Deutschlandsberg

Dienstantritt: ehestmöglich
Beschäftigungsausmaß: Vollzeit wünschenswert
Befristung: Erstbefristung 6 Monate, danach Verlängerung auf unbestimmte Zeit möglich
Gehaltsschema: SI/4 – entsprechend den KAGes-Richtlinien, Mindestentgelt bei Vollzeit € 4.898,90 zzgl. ärztlichen Honorars und allfälliger Zeiten in fachärztlicher Verwendung

Anforderungen: abgeschlossene Ausbildung im Fach Allgemein- oder Viszeralchirurgie, notärztliche Ausbildung

Stationsärztin/-arzt, Abteilung für Chirurgie am LKH Deutschlandsberg

Dienstantritt: ehestmöglich
Beschäftigungsausmaß: Vollzeit wünschenswert
Befristung: Erstbefristung 6 Monate, danach Verlängerung auf unbestimmte Zeit möglich
Gehaltsschema: SI/3 – entsprechend den KAGes-Richtlinien, Mindestentgelt bei Vollzeit € 3.635,70 zzgl. ärztlichen Honorars und allfälliger Zeiten in Verwendung „Allgemeinmedizin“

Anforderungen: abgeschlossene Ausbildung für Allgemeinmedizin, notärztliche Ausbildung, Vertrautheit mit medizinischer Dokumentation, Kenntnisse im Fach der Chirurgie

Neben den fachspezifischen Voraussetzungen wünschen wir uns eine/n Bewerber/in mit überdurchschnittlicher Einsatzfreude, hoher sozialer Kompetenz, entsprechendem Interesse an eigenverantwortlicher Tätigkeit und ausgeprägter Teamfähigkeit.

Mitbetreuung der Notfallambulanz am Standort Voitsberg aufgrund des ab Jänner 2017 neu gegründeten Verbundes LKH Weststeiermark



KAGes

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., LKH Deutschlandsberg, Herrn Prim. Dr. W. Klösch, Radlpassstraße 29, 8530 Deutschlandsberg oder per E-Mail an wilhelm.kloesch@lkh-deutschlandsberg.at. Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Prim. Dr. W. Klösch unter der Tel.-Nr. 03462/4411-2501 gerne zur Verfügung.

Das Land Steiermark und wir als Unternehmen im Alleineigentum des Landes Steiermark streben eine weitere Erhöhung des Frauenanteils an und laden daher besonders Frauen zur Bewerbung ein.

Das Gesundheitsunternehmen der Steiermark

Evaluierung der Basisausbildung: Appell zur Finanzierung der Lehrpraxis.



Absolventinnen und Absolventen der Basisausbildung auch nach ihren weiteren beruflichen Zielen gefragt. Demnach hätten sich 37 Prozent für eine allgemeinmedizinische Ausbildung entschieden, 60 Prozent hätten eine fachärztliche Ausbildung begonnen. Der Rest mache derzeit keine ärztliche Ausbildung, etwa wegen Mutterschutz oder eines PhD-Studiums.

Wichtig sei in diesem Zusammenhang die Finanzierung der verpflichtenden Lehrpraxis. Kornhäusl: „Jene Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Allgemeinmedizin entschieden haben, werden am Ende ihrer praktischen Ausbildung für mindestens sechs Monate in einer Lehrpraxis tätig sein müssen. Solange die Finanzierung nicht zu 100 Prozent gesichert ist, steht dieser wichtige Abschnitt der Ausbildung jedoch auf äußerst wackeligen Beinen.“ Dabei komme die Lehrpraxis gut an, wie frühere Befragungen zum klassischen Turnus gezeigt hätten. Es sei daher sinnvoll, die notwendigen finanziellen Mittel in die Hand zu nehmen und die Lehrpraxis zu sichern, so Kornhäusl.

„Besonders interessant sind für uns natürlich auch die

erläuternden Texte. Sie geben Aufschluss darüber, wo die Basisausbildung noch verbessert werden kann“, fuhr Kornhäusl fort. Zudem habe die Evaluierung zehn Faktoren ergeben, die für eine gute Bewertung von entscheidender Bedeutung seien:

- Umsetzung eines guten Ausbildungskonzepts
- Erreichbarkeit und Unterstützung durch die Stammmannschaft
- Bemühen des Ausbildungsverantwortlichen um die Ausbildung
- Vorhandensein und Einhaltung der Regelung, die das Kennenlernen verschiedener Einheiten (z.B. Ambulanz, Station ...) ermöglicht
- Aktive Teilnahme an Abteilungsbesprechungen
- Teilnahme an Visiten
- Bedside Teaching
- Durchführung von Tätigkeiten in Diagnostik und Therapie (früher: mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich) zum Erlernen, nicht im Routinebetrieb
- Einhaltung der Arbeitszeitbestimmungen nach Nacht- und Wochenenddiensten
- Ambulanztätigkeit unter Anleitung

Aus den 223 eingelangten Bewertungen lassen sich Stärken und Verbesserungspotenziale ableiten: „Zu den Stärken gehören beispielsweise die hohe Erreichbarkeit der

Stammmannschaft sowie die Unterstützung durch diese. Aber auch die Teilnahme an Visiten wurde vom Großteil der Befragten positiv beurteilt, ebenso die Einhaltung der Arbeitszeitbestimmungen nach Nacht- und Wochenenddiensten“, führte Kornhäusl aus. In anderen Bereichen gebe es hingegen Verbesserungspotenzial: „Dazu gehört die Umsetzung des Ausbildungskonzepts, die nur als befriedi-

gend beurteilt wurde. Bedside Teaching fand für mehr als zwei Drittel der Befragten selten oder nie statt und zwei Drittel gaben an, Tätigkeiten in Diagnostik und Therapie, die über das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelt sind, auch im Routinebetrieb durchführen zu müssen.“ Unzufrieden seien die Befragten auch damit, als Systemerhalter oder „bessere Sekretärinnen“ eingesetzt zu werden, häufige Stations- und Abteilungswechsel wurden ebenfalls negativ bewertet: „Wer an mehr als fünf Abteilungen war, empfand das als belastend und dem Lernerfolg nicht zuträglich“, so Kornhäusl. Vereinzelt sei auch die Dauer von neun Monaten als zu kurz empfunden worden.



Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz



Das Krankenhaus der Elisabethinen in Graz ist ein gemeinnütziges Akutkrankenhaus der Grundversorgung mit den Fachdisziplinen Innere Medizin, Palliativmedizin, Chirurgie, HNO, Anästhesie und Schmerzmedizin. Eine modern ausgestattete Intensivstation und Radiologie ergänzen das medizinische Angebot. Die Versorgung von Akutpatienten erfolgt in einer AEE/ virtuelle EBA und in enger Kooperation mit der Notfallaufnahme (EBA) des Univ. Klinikums Graz. Das Krankenhaus der Elisabethinen ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Graz.

Die **Abteilung für Innere Medizin** deckt die Schwerpunkte Gastroenterologie, Pneumologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Intensivmedizin und Geriatrie mit Additivfachärzten ab. Ab sofort eingestellt wird ein/e:

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

Wir wünschen uns eine/n Bewerber/in mit

- abgeschlossener Facharztausbildung und umfassender klinischer Erfahrung
- hoher sozialer Kompetenz, Engagement und Freude am strukturierten und prozessorientierten Arbeiten
- hohem Verantwortungsbewusstsein und Teamfähigkeit

Wir erwarten eine den Werten eines Ordensspitals angemessene Einstellung.

Wir bieten:

- Interessante vielfältige Tätigkeit als Fachärztin/Facharzt in Innerer Medizin
- Integration in ein engagiertes Team
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung

Das monatliche Mindestentgelt für diese Verwendung beträgt derzeit EUR 4.898,90 brutto als Facharzt bzw. EUR 5.310,10 brutto als Oberarzt (beides 14 x jährlich/ohne Zulagen) und kann sich durch die Anrechnung tätigkeitsspezifischer Vorerfahrungen sowie durch sonstige mit den Besonderheiten des Arbeitsplatzes verbundene Entgeltsbestandteile erhöhen.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH - z.H. Prim. Univ. Doz. Dr. Vinzenz Stepan, MBA - Elisabethnergasse 14, 8020 Graz - vinzenz.stepan@elisabethinen.at

www.elisabethinen.at

GEÖFFNET. NOCH.

Obwohl die **gefährliche Gesundheitspolitik**
die Ordinationen **bedroht**.

Bald schon **GESCHLOSSEN**,
wenn die **gefährliche Gesundheitspolitik**
sie vernichtet hat.

Wir fordern:

Keine weiteren Einsparungen!
Bei der Gesundheit gilt: **Weniger ist nicht mehr**.

Breites wohnortnahes Angebot und individuelle
Wahlmöglichkeiten statt einheitlicher Staatsmedizin!

Das, was im Gesundheitssystem gut funktioniert,
endlich ausbauen und weiterentwickeln!



Die Ärztekammer
Steiermark



GESUNDHEIT!
weniger ist nicht mehr

#wenigeristnichtmehr
www.wenigeristnichtmehr.at
fb.com/wenigeristnichtmehr

Nachfolge: Ärztekammer unterstützt Gemeinden

Viele, vor allem kleinere Gemeinden bemühen sich sehr darum, Nachfolger für in Pension gegangene oder gehende ÄrztInnen zu finden. Die Ärztekammer unterstützt sie dabei.

Praktisch in jeder Ausgabe von AERZTE Steiermark, in der die Ergebnisse von Planstellenausschreibungen veröffentlicht werden, finden sich auch solche, die ergebnislos blieben. Oft genug halten KassenärztInnen ihre Praxen länger offen als geplant, weil sie ihre Region nicht ohne Nachfolge lassen wollen. Bürgermeister und Gemeinden, die nicht ohne ärztliche Versorgung dastehen wollen, bemühen sich um halbwegs attraktive Rahmenbedin-

gungen für „neue“ Ärztinnen und Ärzte, aber ihre Möglichkeiten sind beschränkt.

Besonders schwierig wird die Situation, wenn eine Ausschreibung unvorhergesehen erfolgen muss – in den meisten Fällen bemühen sich Ärztinnen und Ärzte, die in Pension gehen wollen, um frühzeitige Information, damit rechtzeitig disponiert werden kann.

Wenn eine Ausschreibung er-

gebnislos bleibt, gibt es einen klassischen Weg: die Wiederholung der Ausschreibung. Oder auch die Wiederholung der Wiederholung.

In besonders schwierigen Situationen gibt es auch die Möglichkeit österreichweiter Ausschreibungen, ein Weg, der nicht nur in der Steiermark gegangen wird.

Natürlich ist es auch möglich, ÄrztInnen gezielt anzusprechen, um sie zur Bewerbung

zu ermutigen. Das objektive Bewerbungs-Prozedere bleibt davon unberührt. Im Fall einer aussichtsreichen Bewerbung wird möglichst bald der Kontakt zwischen Gemeinde und Ärztin bzw. Arzt hergestellt.

So kann es gelingen, Barrieren rascher aus dem Weg zu räumen und damit auch zu erreichen, dass eine Stelle früher besetzt wird, konkret um drei Monate, weil ja der Start immer nur zu Quartalsbeginn möglich ist.

GKK-Verhandlungen: Es gibt Licht



Jörg Garzarolli

Vier Runden gab es bisher in den Kassenvertragsverhandlungen zwischen Ärztekammer und steirischer Gebietskrankenkasse. Im Gegensatz zu den letzten Jahren, wo die Anpassungsautomatik zum Tragen kommen musste, ist diesmal ein konsensuelles und damit auch inhaltlich gestaltetes Ergebnis denkbar.

Der Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, Jörg Garzarolli, ist zumindest vorsichtig optimistisch. Grundlage ist ein finanzielles Volumen, das klar über der Inflationsrate und der Honoraranpassungsautomatik liegt. Damit liegt auch die Einführung neuer Leistungen im Bereich der Möglichkeiten. Konkrete Vorschläge gibt es bereits. Zur Klärung bekannter offener Fragen in fachärztlichen Themenbereichen sollen gemeinsame Arbeitsgruppen eingesetzt werden. Labors sollen in der bisherigen Form weitergeführt werden.

Jetzt sind die Experten dabei, die Möglichkeiten im Detail zu kalkulieren. Bis zum Jänner sollen diese Arbeiten abgeschlossen sein. Dann können sie bei der Kurierversammlung präsentiert, diskutiert und – wenn alles passt – einem (zustimmenden) Beschluss zugeführt werden. Endgültig wird man es Anfang 2017 wissen.





Nicht aufgeben

Sehr kritisch sieht die Ärztekammer die vor allem in der Gesundheitspolitik entstandene Tendenz, damit zu leben, dass Stellen nicht nachbesetzt werden können – das ist ja

auch ein Argument dafür, Arztstellen in kleineren Gemeinden durch eine Primärversorgungseinheit in einer größeren Gemeinde zu ersetzen – damit aber kleine Orte im Regen stehen zu lassen.

Dass Ärztinnen und Ärzte in Pension gehen, ist ja kein neues Phänomen, Nachfolger mussten immer schon gesucht werden. Richtig ist natürlich, dass das Durchschnittsalter der KassenärztInnen steigt, und damit die Zahl der Pensionierungen. Richtig ist auch, dass eine zunehmende Zahl von ÄrztInnen keine Kassenstelle mehr anstrebt und lieber in einer Wahlpraxis arbeitet. Da geht es aber darum, Kassenpraxen von Ballast zu befreien und sie wieder attraktiver zu machen, um, wie es Ärztekammerpräsident Herwig Lindner formulierte, „das Land nicht aufzugeben“.

Premiere

Eine Premiere gibt es in dieser Ausgabe von AERZTE Steiermark: Kostenlos erscheinen Inserate, in denen Gemeinden, in denen eine Kassen-

stelle vakant und schwer zu besetzen ist, sich präsentieren können.

Damit signalisieren die Gemeinden, dass ihnen an einer Nachfolge gelegen ist.

Birkfeld und Hatzendorf sind die ersten Gemeinden, die diese Möglichkeit nützen. Bei schwer zu besetzenden Stellen, vor allem wenn eine (wiederholte) Ausschreibung erfolglos bleibt, soll diese Möglichkeit natürlich auch anderen geboten werden.

Kurienobmann Jörg Garzarolli: „Wir wollen damit auch ein äußeres Zeichen setzen, dass wir den steirischen Gemeinden helfen, ihre ärztliche Versorgung für die Zukunft zu sichern. Wir können natürlich keine Wunder wirken, aber wir leisten einen Beitrag.“

Bezirksärztersammlungen

2017 beginnt ab Mitte Jänner Bezirksärztersammlungen. Die Termine sind bereits alle fixiert. Themen gibt es genug. Wie geht man mit der Auswirkungen der Artikel-15a-Vereinbarung aus dem Dezember um, wie steht es um die Kassenverhandlungen 2016 und die startenden Verhandlungen 2017?

Insgesamt elf Bezirksärztersammlungen für die 13 steirischen Bezirke sind vorgesehen, jene für Graz und Graz-Umgebung sowie für Hartberg-Fürstenfeld und Weiz finden gemeinsam statt.

Alle genauen Termine, Uhrzeiten und Orte finden Sie im untenstehenden Kasten. Der Auftakt findet in Hartberg-Fürstenfeld/Weiz, der Abschluss in Voitsberg statt.

Bezirksärztersammlungen 2017 – Termine & Orte

Mo, 16.01.2017	Bezirksärztersammlung Hartberg-Fürstenfeld/Weiz	Ambio – Hotel, Restaurant & Café Ludersdorf 205, 8200 Ludersdorf	19:30 Uhr
Do, 26.01.2017	Bezirksärztersammlung Bruck/Mur-Mürzzuschlag	Schloss Pichl, Rittisstraße 1, 8662 Mitterdorf	19:30 Uhr
Do, 02.02.2017	Bezirksärztersammlung Leibnitz	Hotel Restaurant Römerhof, Marburgerstraße 1, 8430 Leibnitz	19:30 Uhr
Mo, 06.02.2017	Bezirksärztersammlung Deutschlandsberg	Sorgerhof, Grazerstraße 260, 8523 Frauental	19:30 Uhr
Do, 09.02.2017	Bezirksärztersammlung Liezen	Liezenhof, Alpenbadstraße 2, 8940 Liezen	19:30 Uhr
Do, 16.02.2017	Bezirksärztersammlung Murau	Gasthof Lercher, Schwarzenbergstraße 10, 8850 Murau	19:30 Uhr
Do, 02.03.2017	Bezirksärztersammlung Murtal	LKH Knittelfeld, Gaalerstraße 10, 8720 Knittelfeld	19:30 Uhr
Di, 07.03.2017	Bezirksärztersammlung Leoben	Hotel Kongress, Hauptplatz 1, 8700 Leoben	19:30 Uhr
Do, 16.03.2017	Bezirksärztersammlung Südoststeiermark	Landhotel Restaurant Herbst, Gniebing 15, 8330 Feldbach	19:30 Uhr
Mo, 20.03.2017	Bezirksärztersammlung Graz/Graz-Umgebung	Ärztekammer für Steiermark	19:30 Uhr
Do, 23.03.2017	Bezirksärztersammlung Voitsberg	Kunst und Kultur Cafe Reinisch, Bahnhofstraße 6, 8580 Köflach	19:30 Uhr

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

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

An der Pforte zum Behandlungszimmer

Lucyna Smolak, Ordinationsassistentin und Autorin der Kolumne „Ordi-Geflüster“, hat ihre gesammelten Anekdoten veröffentlicht. Das Buch „Ist das ein Burnout, wenn's im Hals brennt?“ gibt Einblick in die Welt der ärztlichen Vorzimmer.



„Die meisten Ärzte haben keine Ahnung, was sich an der Pforte zu ihrem Behandlungszimmer so alles abspielt. Das ist meine Welt.“

Es geht um die Welt von Lucyna Smolak, einer aus Polen stammenden Wahlwienenerin, die seit 1988 im österreichischen Gesundheitswesen tätig ist: zunächst in der Hauskrankenpflege, danach in mittlerweile fünf Arztpraxen als Ordinationsassistentin.

In ihrem Erstlingswerk „Ist das ein Burnout, wenn's im Hals brennt? Anekdoten aus dem Alltag einer Arztassistentin“ führt sie die Leserschaft durch den emotionalen Hexenkessel des ärztlichen Warteraumes, in dem Menschen zueinander finden, aber auch entzweieude Auseinandersetzungen stattfinden. Die (teils gereimten) Erlebnisberichte sind auch in der Kolumne „Ordi-Geflüster“ in der Fachzeitschrift „HAUSARZT – Praxismagazin für Primärversorgung“ veröffentlicht worden.

Diesseits der Tür

Das Buch liest sich wie ein Pendant zu Ulrike Stelzls „Hallo Doc – Der ganz normale Praxis-

wahnsinn“ (mittlerweile zwei Bände erhältlich), nur eben aus der Perspektive diesseits der Polstertüre.

Es zeigt – wenn auch manchmal etwas moralisierend –, wie dick das Fell sein muss, das sich eine Arztassistentin im Idealfall zulegt, und wie viele Unannehmlichkeiten eine gute Mitarbeiterin ihrem Chef oder ihrer Chefin ersparen kann, indem sie anmaßendes Verhalten, unerfüllbare Wünsche und lautstark vorgebrachte Beschwerden im Vorzimmer abfängt und so den ärztlichen Behandlungsraum für die Heilkunde freihält.

Als Puffer für ihren Arbeitgeber informiert Smolak schon auch einmal den ungehaltenen Pfarrer, der einen späteren ärztlichen Rückruf mit dem Kommentar „I hob glei



BIRKFELD

MEINE GEMEINDE | BELEBT.

Praxis für Allgemeinmedizin in der Marktgemeinde Birkfeld

Die Marktgemeinde Birkfeld sucht eine Nachfolgerin/einen Nachfolger für eine Praxis für Allgemeinmedizin.

Birkfeld ist das Zentrum des Oberen Feistritztales. Neben dem umfangreichen Bildungsangebot (Kindergärten, Volksschulen, Neue Mittelschule, Polytechnische Schule, Bundesoberstufenrealgymnasium) zeichnet sich Birkfeld auch durch ein vielfältiges Angebot im Gesundheitsbereich aus: Fachärzte (Internist, Augenarzt, Gynäkologin, Zahnärzte), Apotheke, Physiotherapie, Ergotherapie, Rotes Kreuz uvm.



Die Marktgemeinde Birkfeld bietet Unterstützung bei der Suche von Ordinationsmöglichkeiten und einer Wohnung oder eines Bauplatzes. Darüber hinaus wird bei einer Ordinationsgründung eine Einmalförderung von 14.000 Euro gewährt.

Informationen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten durch die Marktgemeinde erhalten interessierte Ärztinnen und Ärzte unter Tel. 0664/500 62 60 bei Herrn Bürgermeister Franz Derler.



a Leich und kann dann net“ verweigert, darüber, dass der Arzt aktuell einen lebenden Patienten bei sich habe und gerade in diesem Moment darauf achten müsse, dass aus dem „ka Leich“ würde. Sie klärt Missverständnisse auf, wenn statt der Harn- eine Haarprobe abgegeben wird, und dolmetscht auf jede erdenkliche Weise.

Für Mystery Shopper

Zahlreiche Anekdoten thematisieren hanebüchene Vorschläge, warum eine Krankenschreibung – am besten im Nachhinein – nötig sei, warum diese aber gänzlich ohne ärztliche Anamnese ausgestellt werden könne. Ein Lehrstück für Mystery Shopper, möchte man meinen. Oder gerade eben nicht, denn die Patientinnen und Patienten scheitern naturgemäß mit ihrem Vorhaben.

Aus vielen Erlebnissen lässt sich schließen, dass die Ordination nicht selten mit einem Selbstbedienungsladen verwechselt wird und dass Respekt nicht unbedingt zur charakterlichen Grundausstattung eines jeden Zeitgenossen

gehört. Hierin unterscheiden sich die beiden Seiten der Polstertür möglicherweise – während die ärztliche Kompetenz nicht so (offen) angezweifelt wird, bekommen die Assistentinnen oft genug zu hören, dass sie ja ohnehin nichts zu sagen hätten. Im Gegenzug erwarten andere PatientInnen gleich eine komplette Diagnose im Vorzimmer.

Wer selbst eine Ordination führt, wird viele der geschilderten Situationen wiedererkennen, sich aber auch aufs Neue bewusst werden, wie wertvoll fachlich kompetente, kommunikativ geschulte und stressresistente Ordinationsassistenten und -assistentinnen für einen ärztlichen Arbeitgeber sind.

Smolaks Buch ist im November 2016 im Eigenverlag erschienen und demnächst über den Buchhandel oder sofort per E-Mail (lucyna@marelapis.at) um EUR 19,90 erhältlich. Illustriert wurde es mit den maritim inspirierten Mosaik-Werken der Autorin – bei deren Gestaltung sie sich von ihrem fordernden Berufsalltag erholt.

PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



Kommt heuer das Christkind?

Ich habe eine sehr nette und interessante Buchrezension von jemandem, der sich G. nennt, zu „Hallo Doc 2“ bekommen. Darin schreibt der Verfasser großes Lob über das Buch (das tut gut! Danke!) und meint abschließend etwas, das mir zu denken gibt: „Letztendlich beklagen wir ja ‚first-world-problems‘ und müssen uns glücklich schätzen, so leben zu dürfen, wie wir es tun.“ Dafür möchte ich ihm noch einmal extra „Danke!“ sagen. Es ist ja nicht so, dass mich meine „first-world-problems“ nicht die Wände hoch bringen, oder dass sie mich nicht zwischendurch in tiefe Verzweiflung stürzen würden. Es ist auch nicht so, dass ich nicht zuweilen Schlafstörungen hätte, weil ich nicht weiß, wie ich meinen Kredit zurückzahlen soll, oder was mir die Gesundheitsreform bringen könnte und wie es um die Gesundheit meiner Lieben und Meiner selbst bestellt ist. Die Liste der Sorgen und Probleme, der Ängste und der Beschwerden ist lang wie eine Klopapierrolle. Und ich denke, dass wir alle solche Listen mit uns herumschleppen. Da kann man durchaus zwischendurch einmal den Überblick verlieren, sich davon unterkriegen lassen und die Welt sehr schwarz sehen. Da kommt es schon vor, dass man nichts mehr geben möchte und fühlt, dass man einfach nicht genug bekommen hat. Da ist es verständlich, dass man neidisch und ängstlich wird. Und es ist klar, dass man Sündenböcke sucht, die man hassen kann. Verständlich schon, aber es tut uns nicht gut.

Weihnachten steht vor der Tür. Und Weihnachten ist das „Will-haben-Fest“, das Hochamt des Konsumwahns und die Huldigung an das Wirtschaftswachstum. Offenbar glauben wir, dass uns das glücklich macht, also versuchen wir es jedes Jahr wieder und intensiver.

Möglicherweise sollten wir uns aber einfach zurücklehnen und das „Will-geben-Fest“ daraus machen. Und statt Wunschlisten Dankbarkeitslisten an die lieben Menschen und guten Dinge in unserem Leben schreiben. Ich bin mir nämlich sicher, dass diese, wenn wir ganz ehrlich sind, genauso lang werden können. Und dann kann das Christkind landen und im Gepäck hat es Glück, Liebe und Frieden.

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.



Fotos: Comstock, Fungler

PLANSTELLENAUSSCHREIBUNG 12/2016

Gemäß § 4 Abs. 1 des zwischen der Ärztekammer für Steiermark und den Steirischen § 2-Krankenversicherungsträgern abgeschlossenen Gesamtvertrages, sowie gem. § 3 Abs. 1 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter abgeschlossenen Gesamtvertrages, gem. § 3 Abs. 3 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft abgeschlossenen Gesamtvertrages und gem. § 4 Abs. 1 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau abgeschlossenen Gesamtvertrages werden nachstehende Planstellen ausgeschrieben:

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin

Graz

Graz-Jakomini (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Graz-Jakomini (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.07.2017

Graz-Waltendorf (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Bezirk Bruck-Mürzzuschlag

Breitenau (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Bezirk Hartberg-Fürstenfeld

Vorau (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

St. Jakob im Walde (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Bezirk Leoben

Trofaiach (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.07.2017

Bezirk Liezen

Trieben (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Admont (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Bezirk Murtal

Judenburg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Fohnsdorf (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Fohnsdorf (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Pöls ob Judenburg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Bezirk Südoststeiermark

Hatzendorf (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Ausschreibung als Nachfolgepraxis für 1 Jahr

Graz-Gries (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017; befristet bis 31.12.2017

Bezirk Deutschlandsberg, Stainz (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Fachärztinnen und Fachärzte

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Graz-Zentrum-Rechts (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, Fürstenfeld

(§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA)
ab 01.04.2017

Psychiatrie bzw. Psychiatrie und psychoth. Medizin
(es gilt ausnahmslos der psychiatrische Leistungskatalog)

Bezirk Murtal, Knittelfeld (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Ausschreibung als Nachfolgepraxis für 1 Jahr

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Deutschlandsberg, Bezirk Deutschlandsberg

(§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Psychiatrie bzw. Psychiatrie und psychoth. Medizin
(es gilt ausnahmslos der psychiatrische Leistungskatalog)

Bezirk Bruck-Mürzzuschlag, Mürzzuschlag

(§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2017

Die 10 erstgereihten Ärztinnen/Ärzte der betreffenden Reihungsliste werden von der Ärztekammer schriftlich zur Bewerbung aufgefordert. Bei einer Nichtbewerbung erfolgt eine Streichung aus der Reihungsliste des Bezirkes bzw. Reihungsraumes. **Bei der Ausschreibung der Planstelle als Nachfolgepraxis und bei der Ausschreibung von Gesellschaftsanteilen an Gruppenpraxen besteht keine Bewerbungspflicht.** Eine Nichtbewerbung führt zu keiner Streichung aus der Reihungsliste des Bezirkes bzw. Reihungsraumes.

Alle anderen Ärztinnen/Ärzte, die ihr Interesse für eine der ausgeschriebenen Planstellen bekunden möchten, können sich unter den unten angeführten Bedingungen mitbewerben.

Für die Bewerbung ist der aufgelegte **Bewerbungsbogen mit allen für die Bewerbung notwendigen Unterlagen** bei der Ärztekammer für Steiermark, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, bis längstens **12.1.2017** einzureichen. Bewerbungsbögen sind bei der Ärztekammer für Steiermark erhältlich oder auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aekstmk.or.at/Formulare/Niedergelassene Ärzte](http://www.aekstmk.or.at/Formulare/Niedergelassene_Aerzte) abrufbar. **Später einlangende Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden. Bewerber, die nicht Mitglied der Ärztekammer für Steiermark sind: Dem Bewerbungsbogen sind zusätzlich beizuschließen, wenn die Unterlagen nicht bereits dem Reihungsantrag beigelegt wurden:**

- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
- Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Jus practicandi, Facharzt Diplom bzw. Nostrifikation

- Bestätigung über die Tätigkeit als selbständig berufsberechtigter angestellter Arzt oder niedergelassener Arzt der jeweiligen Landesärztekammer
- Bestätigung über die Tätigkeit als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder einer vergleichbaren Krankenversicherungsanstalt innerhalb des Staatsgebietes einer der Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates.

Nach Zuerkennung der Planstelle durch die Ärztekammer für Steiermark und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse ist die Vorlage eines aktuellen Strafregisterauszuges (Leumundszeugnis) erforderlich; die Niederlassungsbestätigung der Ärztekammer für Steiermark wird automatisch nach Zuerkennung der Planstelle an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse weitergeleitet.

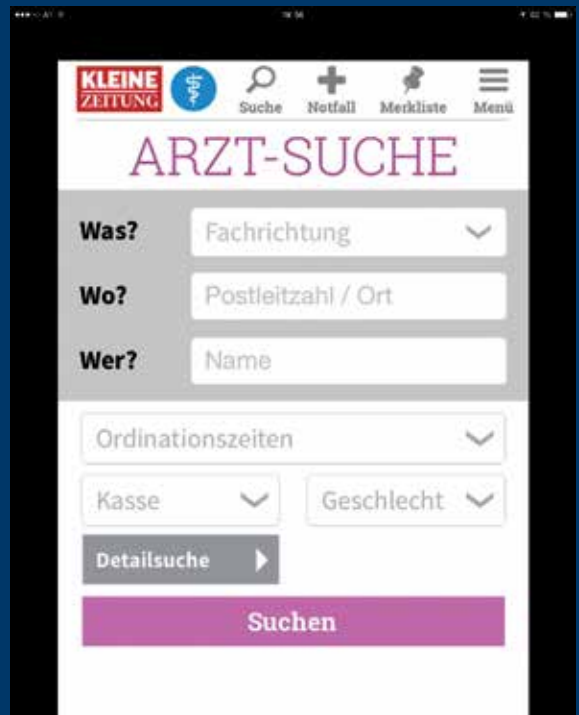
Für den Geschäftsausschuss der steirischen §-2-Krankenversicherungsträger: Mag. Gernot Leipold (Geschäftsführer), Obfrau Mag.^a Verena Nussbaum (Vorsitzende)
Für die Ärztekammer für Steiermark: Dr. Herwig Lindner (Präsident)

Anmerkung:

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für die termingerechte Abgabe der Bewerbung auch das Fax-Gerät der Ärztekammer für Steiermark zur Verfügung steht. Fax-Nr.: 0316/8044-135. Da sich immer wieder zu den Bewerbungen Rückfragen ergeben, ersuchen wir Sie, in der Bewerbung die Telefonnummer anzuführen, unter der Sie tagsüber erreichbar sind.

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.**



„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

DFP-Monitoring

Oktober 2016

Erstanträge für DFP-Diplome	95
Folgeanträge für das DFP-Diplom	17
DFP-Anträge gesamt	112
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@aekestmk.or.at. Um Ihnen als Ärztin/Arzt in Ausbildung die Möglichkeit zu bieten, das Service durch die Sektion Turnusärzte in Anspruch zu nehmen, haben wir beschlossen, eine Sprechstunde einzurichten.

Wir bieten allen KollegInnen, die Probleme mit der Ausbildungssituation, Fortbildungs-

fragen, Rechtsthemen und andere Probleme im Ausbildungsalltag haben, an, diese im Rahmen dieser Sprechstunde 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@aekestmk.or.at

Arztberuf und Familie

Sprechstunde Anmeldung:

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



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



» 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>

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

SchulärztInnen

Krisenintervention in der Schule

Termin:

Freitag, 28. April 2017 13.00 bis 19.30 Uhr, und Samstag, 29. April 09.00 bis 16.30 Uhr

Veranstalter:

Ärztchamber für Steiermark
Ort: Ärztkammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz

Moderation/Leitung:

Dr. Angela Huber-Stuhlpfarrer, Schulärztreferentin Ärztkammer Steiermark

Referenten:

Mag. (FH) Ingo Vogl, DAS, Leiter des Kriseninterventionsteams Salzburg; Mag. Karin Unterluggauer, Klinische

und Gesundheitspsychologin, Fachliche Leiterin des Kriseninterventionsteams Salzburg

DFP approbiert:

fachspezifische DFP-Punkte: 14 Punkte

Anmeldung erforderlich:

<http://www.med.or.at/schule>

Informationen:

Referat für Schulärzte, Eva-Maria Pichler (0316) 8044-44, Fax: (0316) 815671 recht@aekstmk.or.at

Kosten: Teilnahmegebühr pro

Person € 285,- (inkl. Verpflegung und elektronischem Web-Zugang zu Skripten)

Postpromotionelle ÄrztInnen

Sprechstunde

Anmeldung:

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

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



Europäisches Praxisassessment

Erkennen Sie Ihre Potenziale, steigern Sie die Effizienz!

Kleinanzeigen

Zu Vermieten

Realitäten, Immobilien

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

3-Zimmer-Wohnung, 75 m², LKH-Nähe, gepflegt, ruhig, Ganztagssonne, 9 m² Terrasse, Küche komplett, Kellerabteil, Tiefgarage, incl. BK, HK und TG € 880,-, PRIVAT, Tel. 0660/5884064 od. 0699/11308228

Graz, 57 m² Wohnung plus 15 m² Südterrasse (wunderschön restauriertes Jugendstilhaus) in der Sonnenstraße 8 ab sofort zu vermieten. 2. Stock, Lift. Wohn-Esszimmer, Schlafzimmer, 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 Süd balkon, unmittelbare Nähe zu Uni, LKH, KF-Uni und Zentrum. Schumannngasse, für nur EUR 795,- (inkl. Hz und BK), ab Jänner. Tiefgarage vorhanden; Tel. 0316/303400

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 Parkmöglichkeiten 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 Einrichtung: € 5.000,-. Miete € 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

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

Ordinationsauflösung: EBA-Zentrifuge, Reflotron, Gerätewagen mit Physiocom, Ultraschall- und Elektrophysiotherapiegerät, mechanische Patientenliege, Medikamentenschrank, Kinderuntersuchungseinheit, Infusionsständer, Formulardrucker etc. zu verkaufen. Bei Interesse Tel. 0664/5135029

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

Verkaufe ab 01.01.2017 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@telebox.at

Ordinationsmitbenützung

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 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

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

Gesucht: Interessierte Kolleginnen oder Kollegen für **erweiterte Stellvertretung, große Praxis für Allgemeinmedizin** in Graz, im Verband div. Fachärzte, Therapeuten usw. Verständnis und/oder Kenntnisse aus Komplementärmedizin erwünscht, jedoch nicht Voraussetzung. Telefonische Kontaktnahme erbeten unter 0664/5305224

PRIVATKLINIK KASTANIENHOF Die **Privatklinik Kastanienhof** stellt ein: **ARZT / ÄRZTIN für Nacht-, Wochenend-, Feiertagsdienste;** Voraussetzung: Ius practicandi für Allgemeinmedizin mit Notfalldiplom
Bewerbung an: office@kastanienhof.at

ORDINATIONSFLÄCHEN & ANLEGERWOHNUNGEN

Modernes Neubauprojekt in der Peter-Rosegger-Straße in 8052 Graz, Ordinationsflächen von 70 m² bis 250 m² hochwertige Anlegerwohnungen ab 38 m² mit 4,5% Rendite bezugsfertig Frühling 2018 perfekte Infrastruktur ab € 2.300,-/m²

GOWEST

HWB: 33,21 kWh/m²a

FORTUNA IMMOBILIEN Mag. Hofer 0664/ 8872 8877 hofer@fortunaimmobilien.at www.fortunaimmobilien.at

Stellengesuche

Gut eingeführte **Praxis für Alternativmedizin** 20 km südwestlich von Graz zu teilen gewünscht. Eine baldige gänzliche Übergabe ist vorgesehen (1.1.2019). Die Räume befinden sich im Erdgeschoß eines denkmalgeschützten Gebäudes der Gemeinde und wurden 2014 neu + behindertengerecht adaptiert. Viele Gratis-Parkplätze sind vorhanden. Die Räumlichkeiten bestehen aus Warteraum, Ordination, Anmeldung, 2 WCs und 2 Abstellräumen. Kosten derzeit 450.-/Monat für 5 Halbtage die Woche. Tel. 03463/62188 (erreichbar Mo., Mi, Fr. 9–13 Uhr)

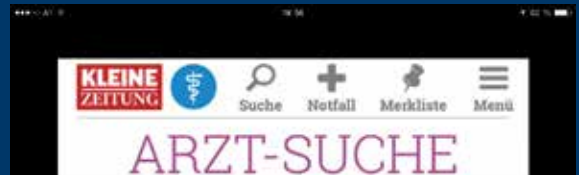
Suche **Vertretung für Internisten-Praxis**. Übernahme einer gut eingeführten Ordination dzt. alle Kleinen Kassen in 8020 Graz. Kontakt: classic.immobilien@gmx.at

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

Internist/in als Vertretung für kardiologisch orientierte Kassenordination in GU gesucht. Tel. 0676 52 69 919 oder dr.mandak@aon.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.**



Für Ihre Wortanzeige:
presse@aekestmk.or.at

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



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




Wohnen im Zentrum

ca. 101,20 m²
Gesamtmiete: € 996,31
(inkl. € 708,40 HMZ, € 197,34 BK u. € 90,57 Ust.)
3 Zimmer, Küche, Bad/WC, VR
HWB: 82,12 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



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



Personalia
1.-30.10.2016

Zugänge

Dr. Stefan Werner Benedikt
Turnusarzt

Dr. Carina Bermann
Turnusärztin

Dr. Carmen Bliem
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Maria Broufa
Turnusärztin

Dr. med. Ulf Andreas Clauer
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie;

Dr. Abdel Rahim Dawattgaran
Turnusarzt

Dr. Pavle Delcev
Turnusarzt

Dr. Alexander Edler
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Ines Eicher
Turnusärztin

Dr. Gudrun Fankhauser
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Reka Dora Farkas
Approbierte Ärztin

Dr. Clemens Hacker
Turnusarzt

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

Dr. Christina Heran
Turnusärztin

Dr. Maria Hermann
Turnusärztin

Dr. Markus Hinterramskogler
Turnusarzt

Dr. Patrick Thomas Killmaier
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie

Mag. Dr. Amrei-Sophie Klemmer
Turnusärztin

Dr. Marion Liegl
Turnusärztin

Dr. Monika Löhnert
Turnusärztin

dr.med. Laszlo Mester
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

Dr. Carina Michor
Turnusärztin

Dr. Alexander Müllner
Turnusarzt

Dr. Gulsina Murzabekova
Turnusärztin

Dr. Milan Niks
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

Dr. Florian Pickl
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie; Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Agnes Prantl
Turnusärztin

Dr. Christina Prisching
Turnusärztin

Dr. Martin Joachim Pulko, BSc
Turnusarzt

Dr. Christina Raffalt
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Magdalena Reicht
Turnusärztin

Dr. Barbara Reiter
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Martin Meinhard Rief
Turnusarzt

PD Dr. Marcel Rigaud
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. Hannah Rock
Turnusärztin

Dr. Silke Röhrer
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Roman Ruschitzka
Turnusarzt

Dr. Niklas Schönegger
Turnusarzt

**a.o. Univ.-Prof. i.R
Dr. Jörg Ingolf Stein**
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Pädiatrische Kardiologie)

Dr. Alois Tax
Turnusarzt

Dr. Susanne Thun
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Julia Trost
Turnusärztin

Dr. Karin Unterleitner
Turnusärztin

Dr. Paul Wurzer
Turnusarzt

Dr. Daniela Zach
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. David Zweiker
Turnusarzt

Abgänge

MR Dr. Hermann Angermeier
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Michael Franz Bäck
Arzt für Allgemeinmedizin



Wohnen im Grünen

ca. 77,64 m²

Gesamtmiete: € 898,78

(inkl. € 644,41 HMZ, € 172,66 BK u. € 81,71 Ust.)

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

2 Zi., Wohnkü., Bad, WC, AR, VR, Balkon, Keller

HWB: 29,18 kWh/m².a; beziehbar ab sofort

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

Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at



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



Dr. Miroslav Bartaký
Arzt für Allgemeinmedizin

OMR Dr. Rüdiger Böckel
Arzt für Allgemeinmedizin

MR Dr. Friederike Fürst
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Julia Grabner
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Birgit Gugl
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Feras Hallak
Turnusarzt

Dr. Elisabeth Heyszl
Turnusärztin

Univ.-Prof. Dr. Gerhart Hubner
Facharzt für Urologie

Dr. Ekkehard Jahn
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Franz Krainer
Facharzt für Kinder- und
Jugendheilkunde (Intensivmedizin)

Dr. Patrick Lehner
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Andrea Lipp
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Marcela Martinez Escaname Y P.
Turnusärztin

Dr. Katrin Mayrhofer
Turnusärztin

Dr. Manfred Ollinger
Facharzt für Urologie

Dr. Peter Preis
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Vesna Riegelnik
Fachärztin für Innere Medizin

Dr. Adelheid Rucker
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Guido Schmalix
Facharzt für Innere Medizin (Gastro-
enterologie und Hepatologie)

Dr. Elisabeth Schnabl
Ärztin für Allgemeinmedizin

**Prim.i.R. Univ.-Doz. Dr. Heinz
Stadler**
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie

Dr. Wolfgang Steger
Facharzt für Kinder- und
Jugendheilkunde

Dr. Maximilian Tanil
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Peter Topolovec
Arzt für Allgemeinmedizin
(Geriatric)

Mag. DDDr. Eva-Maria Trapp
Turnusärztin

Dr. Franz Valentin
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Barbara Weihs
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dr. Michael Weinberger
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Thomas Wiesner
Turnusarzt

Univ.-Prof. Dr. Gerfried Zobel
Facharzt für Kinder- und Jugendheil-
kunde (Pädiatrische Intensivmedizin
u. Neonatologie) (Intensivmedizin)

Praxiseröffnung

Dr. Christian Jörg Bauer
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Bürgergasse 25, 8200 Gleisdorf
(01.10.2016)

Dr. Farhad Dianat
Arzt für Allgemeinmedizin
Obere Bachgasse 1/3, 8811 Scheifling
(01.10.2016)

Dr. Alexander Wilhelm Erben
Arzt für Allgemeinmedizin

August-Hofer-Gasse 5, 8510 Stainz
(03.10.2016)

Dr. Gudrun Fankhauser
Ärztin für Allgemeinmedizin
Hauptstraße 131, 8141 Premstätten
(01.10.2016)

Oberstarzt MR Dr. Gerald Fölsler
Arzt für Allgemeinmedizin
Ragnitzstraße 198/4
8047 Graz-Ragnitz; (01.10.2016)

Dr. Magdalena Griefler
Ärztin für Allgemeinmedizin
Spitalgasse 4-8, 8630 Mariazell/St.
Sebastian; (01.10.2016)

Dr. Bernhard Haas
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
für Innere Medizin (Geriatric) (Infek-
tiologie und Tropenmedizin)
Fischeraustraße 13, 8051 Graz-Gö-
sting; (13.10.2016)

Dr. Margit Harpf
Ärztin für Allgemeinmedizin
Allerheiligen b. Wildon Nr. 106
8412 Allerheiligen bei Wildon
(01.10.2016)

Dr. Wilfried Hartwagner
Facharzt für Unfallchirurgie
(Sporttraumatologie)
Brunngasse 3, 8010 Graz
(01.10.2016)

Stand der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte

01.11.2016

Gesamtstand	6.212
Zugang	47
Abgang	31
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	998
Fachärzte (in Praxis)	1.186
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbständig)	1.121
Fachärzte (unselbständig)	1.792
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	146
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	105
Turnusärzte	864
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	702

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.

Dr. Patrick Thomas Killmaier
Arzt für Allgemeinmedizin;
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie
Spitalgasse 4-8, 8630 Mariazell/St.
Sebastian; (01.10.2016)

Dr. Wilhelm Lahousen
Arzt für Allgemeinmedizin
Theodor-Körner-Straße 47
8010 Graz; (03.10.2016)

Dr. Martin Lux
Arzt für Allgemeinmedizin
Raimund-Obendrauf-Straße 15
8230 Hartberg; (01.10.2016)

Dr. Barbara Oberberger
Ärztin für Allgemeinmedizin
Marktplatz 4/1, 8071 Hausmannstät-
ten; (01.10.2016)

Dr. Florian Pickl
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie
Europaplatz 12, 8020 Graz
(01.10.2016)

Dr. Silke Röhrer
Ärztin für Allgemeinmedizin
Hilmteichstraße 134, 8043 Graz-
Kroisbach; (06.10.2016)

Praxisniederlegung

MR Dr. Hermann Angermeier
Arzt für Allgemeinmedizin
Raimund Obendrauf-Straße 15
8230 Hartberg; (30.09.2016)

Dr. Farhad Dianat
Arzt für Allgemeinmedizin
Marktplatz 18, 8716 Pöls
(30.09.2016)

Dr. Friedrich Stangl
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie; Facharzt für
Unfallchirurgie
Franz-Josef-Straße 6, 8700 Leoben
(30.09.2016)

Dr. Wolfgang Steger
Facharzt für Kinder- und
Jugendheilkunde
Bodenfeldgasse 16/I.OG, 8020 Graz
(30.09.2016)

Dr. Maximilian Tanil
Arzt für Allgemeinmedizin
Georgigasse 40, 8020 Graz
(30.09.2016)

Dr. Elisabeth Theuerkauf-Scherf
Ärztin für Allgemeinmedizin
Theodor-Körner-Straße 47, 8010
Graz; (30.09.2016)

Dr. Peter Topolovec
Arzt für Allgemeinmedizin
(Geriatric); Kärntner Straße 4, 8741
Weißkirchen; (30.09.2016)

Dr. Franz Valentin
Arzt für Allgemeinmedizin
Unterlamm 138, 8352 Unterlamm
(30.09.2016)

Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Varga
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
heilkunde (Pädiatrische Pulmologie)
Mozartgasse 4, 8010 Graz
(30.09.2016)

Dr. Peter Weizenhofer
Arzt für Allgemeinmedizin
Allerheiligen bei Wildon 106,
8412 Allerheiligen bei Wildon;
(30.09.2016)

Praxisverlegung

Dr. Jürgen Mayer
Arzt für Allgemeinmedizin
Palbersdorf 21, 8621 Thörl

Dr. Martin Müller
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt
für Kinder- und Jugendheilkunde
Grazerstraße 1, 8280 Fürstenfeld

Univ.-Prof. Dr. Kurt Niederkorn
Facharzt für Neurologie und Psychi-
atrie (Intensivmedizin)
Frankstraße 10, 8010 Graz

Mag. Dr. Heike Schneider
Ärztin für Allgemeinmedizin
Schererstraße 6
8052 Graz-Wetzelsdorf

Eröffnung Zweitordination

Dr. Klaus Bernhard
Facharzt für Unfallchirurgie;
Arzt für Allgemeinmedizin
Andritzer Reichsstraße 161
8046 Graz-St. Veit; (01.10.2016)

Univ.-Prof. Dr. Kurt Niederkorn
Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie (Intensivmedizin)
Berthold-Linder-Weg 15, 8047 Graz-
Ragnitz; (01.10.2016)

Dr. Walter Prager
Facharzt für Unfallchirurgie
Andritzer Reichsstraße 161
8046 Graz-St. Veit; (01.10.2016)

Niederlegung Zweitordination

Dr. Barbara Ackerl
Ärztin für Allgemeinmedizin
Grillparzerstraße 45/2
8010 Graz; (30.09.2016)

Dr. Frans Van Der Kallen
Arzt für Allgemeinmedizin;
Facharzt für Psychiatrie u.
Psychotherapeutische Medizin
Wolfsgrabenstraße 13, 8784 Trieben
(10.10.2016)

Todesfälle

Dr. Fridolin Gruber
Arzt für Allgemeinmedizin; Graz

OMR Dr. Helmut Hammer
Arzt für Allgemeinmedizin; Graz

MR Dr. Wilhelmine Mörth
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
heilkunde; Trofaiach

MR Dr. Bernhard Schauer
Facharzt für Innere Medizin; Graz

Univ.-Prof. Dr. Kurt Schroll
Facharzt für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie; 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.



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



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, Glyceryldibehenat. 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**

egenanzeigen: 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.

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.

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

Relvar Ellipta 92mcg/22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation; Relvar Ellipta 184mcg/22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Relvar Ellipta 92mcg/22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation: Jede einzelne Inhalation enthält eine abgegebene Dosis (die aus dem Mundstück abgegebene Dosis) von 92mcg Fluticasonfuroat und 22mcg Vilanterol (als Trifenat). Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 100mcg Fluticasonfuroat und 25mcg Vilanterol (als Trifenat). **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jede abgegebene Dosis enthält etwa 25 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.);

Relvar Ellipta 184mcg/22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation: Jede einzelne Inhalation enthält eine abgegebene Dosis (die aus dem Mundstück abgegebene Dosis) von 184mcg Fluticasonfuroat und 22mcg Vilanterol (als Trifenat). Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 200mcg Fluticasonfuroat und 25mcg Vilanterol (als Trifenat). **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Jede abgegebene Dosis enthält etwa 25 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, Sympathomimetika und andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, **ATC-Code:** R03AK10.

Anwendungsgebiete: Relvar Ellipta 92mcg/ 22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation: Asthma: Relvar Ellipta ist angezeigt für die regelmäßige Behandlung von Asthma bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, bei denen ein Kombinationspräparat (langwirksamer Beta2-Agonist und inhalatives Kortikosteroid) angezeigt ist: Patienten, die mit inhalativen Kortikosteroiden und einer Bedarfsmedikation mit inhalativen kurzwirksamen Beta2-Agonisten nicht ausreichend eingestellt sind. COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung): Relvar Ellipta ist angezeigt für die symptomatische Behandlung von Erwachsenen mit COPD mit einem FEV1 < 70 % des Normwerts (nach Anwendung eines Bronchodilatators), die trotz regelmäßiger bronchodilatatorischer Therapie Exazerbationen in der Vorgeschichte aufweisen.

Relvar Ellipta 184mcg/22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation Asthma: Relvar Ellipta ist angezeigt für die regelmäßige Behandlung von Asthma bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, bei denen ein Kombinationspräparat (langwirksamer Beta2-Agonist und inhalatives Kortikosteroid) angezeigt

ist: Patienten, die mit inhalativen Kortikosteroiden und einer Bedarfsmedikation mit inhalativen kurzwirksamen Beta2-Agonisten nicht ausreichend eingestellt sind.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in der Fachinformation Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: Glaxo Group Limited, 980 Great West Road, Brentford, Middlesex TW8 9GS, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Zulassungsnummer: Relvar Ellipta 92mcg/22mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation: EU/1/13/886/001-003;

Relvar Ellipta 184mcg/22mcg einzel-dosiertes Pulver zur Inhalation EU/1/13/886/004-006.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Fachinformation Abschnitt 4.8. Stand der Fachkurzinformation: 09.2015. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Ausführliche Informationen zu allen angeführten Arzneimitteln sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar.

Hinweise zur Dosierung und Art der Anwendung: einmal täglich ein Hub zur Inhalation.

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.

Seretide levis 25mcg/50mcg pro Sprühstoß – Druckgasinhalation;

Seretide standard 25mcg/125mcg pro Sprühstoß – Druckgasinhalation;

Seretide forte 25mcg/250mcg pro Sprühstoß – Druckgasinhalation.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Einzeldosis (aus dem Ventil) enthält: 25mcg Salmeterol (als Salmeterolxinafoat) und 50, 125 oder 250mcg Fluticasonpropionat. Dies entspricht einer abgegebenen Dosis (aus dem Mundrohr) von 21mcg Salmeterol und 44, 110 oder 220mcg Fluticasonpropionat. **Sonstige Bestandteile:** Treibmittel: Norfluran (HFA 134a).

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

Anwendungsgebiete: Seretide ist indiziert für die regelmäßige Behandlung von Asthma bronchiale, bei der die Anwendung von langwirksamem β_2 -Agonisten und inhalativem Kortikoid in Kombination angezeigt ist: bei Patienten, die mit inhalativen Kortikoiden sowie kurzwirksamen β_2 -Agonisten zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend eingestellt sind oder bei Patienten, die mit inhalativen Kortikoiden sowie langwirksamen β_2 -Agonisten ausreichend eingestellt sind.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit (Allergie) gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 (Liste der sonstigen Bestandteile der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien. **Zulassungsnummern:** Seretide levis Z.Nr.:1-23942 Seretide standard Z. Nr.:1-23943 Seretide forte Z. Nr.:1-23944 / Seretide Diskus levis 50mcg/100mcg - einzeldosiertes Pulver zur Inhalation Seretide Diskus standard 50mcg/250mcg - einzeldosiertes Pulver zur Inhalation Seretide Diskus forte 50mcg/500mcg - einzeldosiertes Pulver zur Inhalation

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede einmalige Inhalation liefert eine abgegebene Dosis (die Dosis die das Mundstück verlässt) von 47mcg Salmeterol (als Salmeterolxinafoat) und 92, 231 oder 460mcg Fluticasonpropionat. Dies entspricht einer Einzeldosis von 50mcg Salmeterol (als Salmeterolxinafoat) und 100, 250 oder 500mcg Fluticasonpropionat. **Sonstige Bestandteile:** Hilfsstoff: Lactose-Monohydrat (enthält Milchproteine). **Klinische Angaben: Pharmakotherapeutische Gruppe:**

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

Anwendungsgebiete: Asthma bronchiale: Seretide Diskus ist indiziert für die regelmäßige Behandlung von Asthma bronchiale, bei der die Anwendung von langwirksamen β_2 -Agonisten und inhalativem Kortikoid in Kombination angezeigt ist: - bei Patienten, die mit inhalativen Kortikoiden und kurzwirksamen β_2 -Agonisten zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend eingestellt sind oder - bei Patienten, die mit inhalativen Kortikoiden und langwirksamen β_2 -Agonisten ausreichend eingestellt sind.

Hinweis: Die Stärke Seretide 50mcg/100mcg ist nicht angezeigt bei Erwachsenen und Kindern mit schwerem Asthma bronchiale. Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD): Seretide ist angezeigt für die symptomatische Behandlung von Patienten mit COPD, mit FEV1 <60% des Normwertes (prä-bronchodilatatorisch) und wiederholt aufgetretenen Exazerbationen, die trotz regelmäßiger bronchienerweiternder Therapie signifikante Symptome aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 (Liste der sonstigen Bestandteile der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien. **Zulassungsnummern:** Seretide Diskus levis 50/100mcg: Z.Nr.: 1-22902; Seretide Diskus standard 50/250mcg: Z.Nr.: 1-22901; Seretide Diskus forte 50/500mcg: Z.Nr.: 1-22900

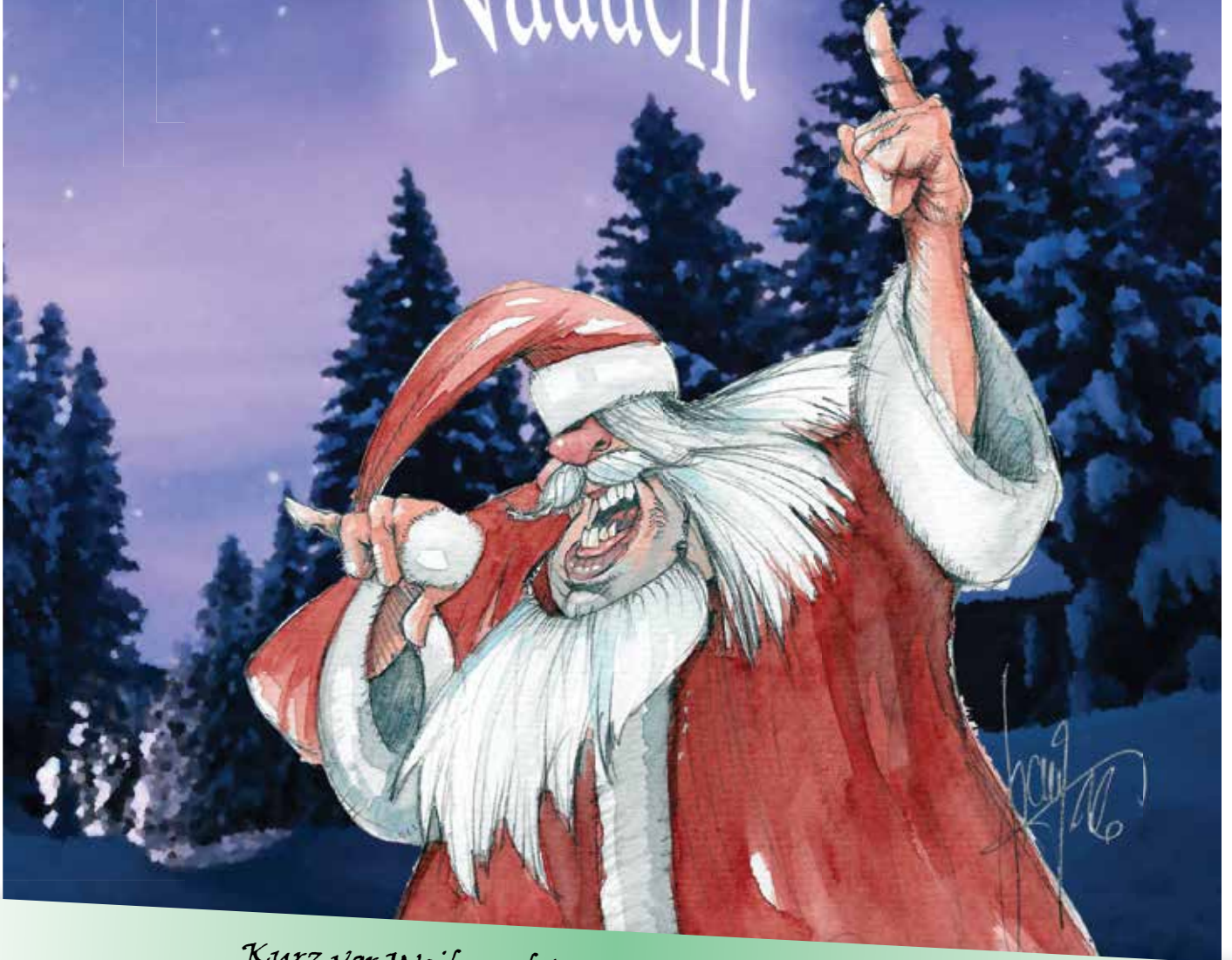
Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Ausführliche Informationen zu allen angeführten Arzneimitteln sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar.

Hinweise zur Dosierung und Anwendung:

Seretide ist ausschließlich zur Inhalation bestimmt. Dosieraersosol: 2-mal täglich 2 Inhalationen Disuks: 2-mal täglich 1 Inhalation.

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.

Sti...hille Naaacht



*Kurz vor Weihnachten nimmt das Auftreten von
„Dissoziativen Identitätsstörungen (DIS)
bedenkliche Formen an!*



Geza Gemes:

Neuer Anästhesie-Primar bei den BB

Mit Beginn 2017 wird Geza Gemes bei den Barmherzigen Brüdern in Graz Primar für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Er folgt auf Günther Weber, der in den Ruhestand tritt. Gemes wurde 1979 in Graz geboren, wo er auch sein Medizinstudium absolvierte. 2004 begann er als Assistenzarzt an der Uniklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin zu arbeiten, ging dann zwei Jahre als Forschungstipendiat nach Milwaukee an das Medical College of Wisconsin, be-

vor er 2013 die Facharztausbildung abschloss. 2010 ernannte ihn die Meduni Graz zum Forscher des Jahres. Seit vielen Jahren ist Gemes aktiver Notarzt (am Boden und mit dem Hubschrauber) sowie Lehrender in der Notarztausbildung. Er engagiert sich zudem als Prüfer für die europäische Facharztausbildung (die er selbst 2013 abgelegt hat) in der European Society of Anaesthesiology (ESA). Bis Jahresende ist er als Oberarzt am LKH Graz für die Anästhesie im Bereich Gynäkologie

und Geburtshilfe verantwortlich, aber auch koordinierender Oberarzt der klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin. Sein Forschungsschwerpunkt liegt auf der Pathophysiologie des neuropathischen Schmerzes. Gemes ist verheiratet und Vater zweier Töchter. Seine Freizeit verbringt er abhängig von der Jahreszeit entweder beim Radfahren oder beim Eishockey-Spielen, wo er bei den „Phantoms“ als Stürmer im Einsatz ist.



Soyer: Excellence Award

Peter Soyer, karenzierter Mitarbeiter der Uniklinik für Dermatologie der Meduni Graz, erhielt kürzlich für seine herausragende Leistung im Bereich Forschung, Lehre und PatientInnenbetreuung den „Senior Research Excellence Award“ der Universität von Queensland in Brisbane. Dort hat er seit Juli 2007 einen Lehr-

stuhl für Dermatologie inne und leitet auch ein Forschungszentrum.

Soyer ist Spezialist für Melanom-Früherkennung sowie Pionier der Tele Dermatologie. Sein Forschungsschwerpunkt resultiert aus persönlicher Betroffenheit: Soyers Cousine starb mit knapp über 40 Jahren an einem Melanom.



ÄK- Wechsel

Mit Jänner 2017 übernimmt Alexandra Vötsch (li.) die Karenzvertretung für Eva-Maria Pichler im Bereich Ärztliches Recht und Beschwerdemanagement der steirischen Ärztekammer. Ihr Aufgabengebiet

umfasst die Referate für Schulärzte, Sportärzte, Suchtfragen und Umweltmedizin. Zudem ist sie für Bedarfsprüfung und medizinische Angebotsplanung nach dem Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz, Strahlenschutz sowie Pandemie zuständig und betreut die Schlichtungsstelle für behauptete Behandlungsfehler in den Privatkliniken.

Wir gratulieren ...

zum 90. Geburtstag: MR Dr. Othmar LOY, Graz; Dr. Hilma MICHALEK, Scharndorf; Dr. Elfriede TRUCK, Graz-Ragnitz

zum 85. Geburtstag: MR Dr. Georg SYROS, Leibnitz

zum 80. Geburtstag: Dr. Helmut SCHENKER, Graz; Prof. Dr. Diether Konrad SPORK, Graz

Verleihung des Berufstitels **Medizinalrat**

Dr. Udo SPONNER, Bezirk Leibnitz

Dr. Erwin WÖGER, Bezirk Hartberg-Fürstenfeld

Mag. Dr. Richard KOLLEGGER, Bezirk Murtal

Verleihung der Lehrbefugnis zum **Privatdozenten für das Fach Medizinische und Chemische Labordiagnostik**

Dr. Christoph ROBIER

Verleihung der Lehrbefugnis zum **Privatdozenten für das Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**

Dr. Georg Philipp HAMMER

Präsidium und Vorstand gratulieren sehr herzlich!

Ein letzter Rat:

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

ÄRZTE Steiermark

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



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 vorschriftsmäßiger Kleidung.

RESERVIERUNGEN (Tische und Karten) werden schriftlich an reservierungen.aerzteball@aekwien.at entgegengenommen. Das Online-Reservierungssystem über die Homepage www.aerzteball.at beginnt im Oktober 2016.



PORSCHE
WIEN - LIESING

RIMON
HYPERBAR BAR

