

# Präsidentenbrief

## Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!

**Z**ufällig informierte ich mich in der Online-Ausgabe einer großen Tageszeitung über die Pressekonferenz der Österreichischen Ärztekammer, in der das Hausarztmodell präsentiert wurde.

Der Beitrag gab durchaus positiv die Intention der Ärztefunktionäre wider. Dann stieß ich auf Postings, mit denen Leserinnen und Leser den Beitrag kommentierten. So viel Häme, Verachtung und Gehässigkeit habe ich selten gelesen.

Die alten Klischees über die Abzockerärzte wurden lustvoll bedient, auch fehlten „Fallberichte“ nicht, als Illustration der Unfähigkeit einer ausschließlich an Geld interessierten Clique. Ganz selten widersprach eine Wortmeldung dem allgemeinen Tenor, dass es Hausärzte wie früher heute nicht mehr gebe und das nicht einmal bedauerenswert sei.

Dieses in der Anonymität der Internetdiskussion besonders ungeniert vorgebrachte Unverständnis fand sich auch in den Fragen junger Berichterstatter. „Warum soll ich zum praktischen Arzt gehen, bevor ich meine jährliche Kontrolle beim Frauenarzt mache?“. „Warum soll sich ein Hausarzt zwischen mein Kind und unseren Kinderarzt drängen?“

**Wer gibt unser Berufsgruppe angesichts solcher Missgunst, solchen Unverständnisses alljährlich wieder Bestnoten im Ranking des angesehensten Berufe? Unsere Patienten und Patientinnen!**

Wer bewirft uns dermaßen mit Dreck? Gesunde, die ihren Frustrationsstau in geschützter Atmosphäre ablassen, schlimmstenfalls Klienten, die nicht krank sind, sondern ihre Konsumentenbegehrlichkeit auch im Gesundheitssystem befriedigt sehen wollen.

Die Unbarmherzigkeit der Arbeitswelt, die im Sommer zu einer breiten Burn-Out-Diskussion führte, prägt mehr und

mehr unser Zusammenleben. „Ich hatte noch nie in meinem Leben mit wem Mitleid“ gab ein junger Mann in einer aktuellen Dokusoap des Fernsehens von sich. „Mir wird auch nichts geschenkt“ ist ein alt bekannter Spruch, „Geiz ist geil“ seine moderne Fassung. Die Solidarität der Gesunden mit den Kranken bröckelt, schon formulieren Politiker mit Vorschlägen zu risikoabhängigen gestaffelten Selbsthalten den „Selberschuld“-Primitivreflex. Die Unfinanzierbarkeit der Sozialsysteme wird seit Jahren so laut getrommelt, dass die fundierten Hinweise auf den seit Jahren gleichbleibenden Prozentanteil des Bruttoinlandsproduktes übertönt werden. Diese reiche Gesellschaft will sich diese 11 Prozent für Hilfsbedürftige nicht mehr leisten. Die Aufkündigung des Generationsvertrages wird mit warnender Geste herbei geschrieben.

Den wirklich Kranken schlägt mindestens so viel Unverständnis entgegen wie deren Behandlern. Das Schlimme ist: nicht nur am Wirtshaustisch sondern auch an den Schreibtischen der Eliten.

Die Forderung des Gesundheitsministers eine weniger belastende Arbeitswelt zu schaffen „greife zu kurz“ lässt die Wirtschaftskammer vernehmen und fordert „mehr Psychotherapie auf Sozialversicherungskosten“. Causale und symptomatische Therapie sind offensichtlich keine Termini der Wirtschaftstreibenden.

Gerne erinnere ich an unsere Veranstaltung 2003 in St. Pölten, bei der wir zusammen mit dem Niederösterreichischen AMS den Linzer Soziologen Prof. Zapotozky und die Arbeitsmarktforscherin Frau Prof. Gudrun Biffel baten mit uns Basisversorgern aus Medizin und AMS die krankmachende Potenz der Arbeitswelt zu diskutieren. Wir Hausärzte merkten bereits damals deutlich, was jetzt das Bewusstsein der Politiker erreicht hat.

Unsere Patienten sind mehrheitlich nicht so modern, um sich über das Internet zu artikulieren, sie sind auch nicht so modern, um SMS-Erinnerungen an Arzttermine oder



Dr. Christian Euler

Blutdruckmonitoring über das Mobiltelefon als heilsam zu empfinden, sie sind oft genug zu sehr geschwächt, um sich überhaupt zu Wort zu melden. Das Allgemeinbefinden stärkende hausärztliche Zuwendung und technikverliebte Gesundheitsreformer beeindruckendes Patientenempowerment sind zweierlei.

Es ist ein Paradoxon, dass wir den sich uns anvertrauenden Patienten im Informations- und Kommunikationszeitalter mehr denn je unsere Stimme leihen müssen. Übrigens: Stimme. Ob der Patient bei den nächsten Wahlen die seine noch abgeben kann ist fraglich, das Stimmgewicht der Klienten und Gesunden aber ist sicher. Das erklärt die Mühen unseres Dialoges mit der Politik.

**Die Wirtschaft wurde von der Gesundheitsreform jedenfalls schon kräftig bedient, es wird höchste Zeit, dass auch die Interessen der Ärzte und Patienten Berücksichtigung finden.**

**Ein gutes Hausarztmodell als ermutigenden Rahmen für engagierte Hausärztinnen und Hausärzte wäre im Interesse beider.**

Dr. Christian Euler, Fax: 02685/607774  
E-Mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

### Generalversammlung des ÖHV

**Wann:** Sonntag 7. November 10:00 Uhr, **Wo:** 7071 Rust, Rathausplatz 7  
„Hotel am Rathausplatz“, Tel. 02685 6202 Fax +23, [info@hotel-rust.at](mailto:info@hotel-rust.at)

# Wunderbare Sanierung

von Wolfgang Werner

**D**ie Sommerpause ist vorbei, die Politik ist allerdings in ihrer malignen Aktivität nicht stillgestanden. Wenn ich an die Diskussion über die Rezeptgebührenbefreiung denke, kommen mir höchste Zweifel, ob sich die verantwortlichen Politiker überhaupt im Klaren sind, was sie hier anrichten. Wir hören dauernd von Steuererhöhungen und Leistungseinschnitten, wir hören, dass die Krankenkassen pleite wären, um wenige Wochen später darüber informiert zu werden, dass es wieder Überschüsse gibt.

## Es gibt nur zwei Möglichkeiten der Interpretation:

- 1) Vor den Kassenverhandlungen wurde die finanzielle Belastung der Krankenkassen aggraviert dargestellt, um unmittelbar danach wieder deutlich positiver ausgewiesen zu werden (wie schon öfter vorgekommen!)
- 2) Vor den Wahlen wird die Gebarung der Kassen in einem besseren Licht dargestellt, als es der Realität entspricht.

Bei all diesen Argwohn erzeugenden Äußerungen in der Öffentlichkeit ist man als gelernter Österreicher geneigt, eher die schlechteste Aussage als schon beschönigte Dimension der Wahrheit anzunehmen. Man könnte fast meinen, dass sich die Bilanz als Ausdruck des politischen Willens präsentiert. Es ist also anzunehmen, dass die finanzielle Gebarung der Kassen eher als schlecht zu interpretieren ist, weshalb es umso verständlicher ist, warum die Kassen noch eine zusätzliche Belastung erfahren sollen durch Ausdehnung der Rezeptgebührenbefreiung auf Medikamente, deren Preis unterhalb der Rezeptgebühr liegt.

Ich war geradezu gerührt darüber, wie Dr. Schelling die GKK innerhalb weniger Monate vom Pleitebetrieb zum Überschussproduzenten geführt hat. Vergleiche mit Griechenland haben sich mir sofort aufgedrängt, das ja mittlerweile (auch bereits nach wenigen Monaten) nach dem Beinaheabschluss aus der EU das Größte überstanden haben soll. Wie geht das nur, sind da Koryphäen mit geradezu unerhörten Fähigkeiten am Werk, oder wird die Welt eher als Wille und Vorstellung von Politikern gesehen? Ich fürchte fast, dass es genau so ist!

Begreifen die Politiker nicht, dass die Krankenkassen und die Steuerzahler nicht mehr weiter belastet werden können? Geht es nicht in die Politikerköpfe hinein, dass keine Wahlzuckerl mehr verteilt werden können? Sollen hier Budgetlasten ausgelagert werden, um EU-Kritik zu vermeiden – wird also Budgetkosmetik betrieben?

Nach meinem Dafürhalten richten diese Leute den Staat zugrunde und zerstören mit ihrem unverantwortlichen Handeln die Demokratie. Vorrangig erscheint, dass die Parteien in der Regierung sitzen, auch wenn das Gemeinwesen darob untergeht!

Das wird uns im Schulwesen vorexerziert, das sehen wir in der Justiz und als Insider des Gesundheitssystems wissen wir schon lange, was gespielt wird. Man denke nur an die unselige Diskussion über die Pflegegelduntersuchungen, die man den sachverständigen Ärzten entziehen und dem billigeren, aber medizinisch nicht qualifizierten, vielleicht auch politisch eher geliebten Pflegepersonal zusprechen möchte. Ich habe Verständnis dafür, wenn ärztliche Sachverständige Aspekte des Pflegedienstes in ihre Gutachten einfließen lassen, aber die gutachterliche Kompetenz liegt nur beim Arzt.

Ich meine, dass die Parteipolitik ihre seit vielen Jahren angewachsene Finanzmisere auf Kosten der sachkompetenten Fachleute der höchstqualifizierten Berufe entsorgen möchte. Wir sollten hier nicht mitspielen! Die unverständlich konsensuale Haltung der Kammer in Sachen vertragsloser Zustand mit der SVA jedenfalls war das falsche Signal und hat der Stellung der Kollegenschaft nicht wiedergut zu machenden Schaden zugefügt! Auch konnte die Kammer in der Angelegenheit der Hausapotheken am Land die Interessen der Ärzte nicht durchsetzen.



MR Dr. Wolfgang Werner

## Neben all diesen äußeren Bedrängungen hat die Ärzteschaft also ein inneres Problem:

**Nicht nur die Struktur der Ärztekammer, sondern auch ihre entscheidungsbefugten Funktionäre haben Anteil am Niedergang und der Missachtung der niedergelassenen Ärzteschaft. Das Ergebnis aller bisherigen Verhandlungen ist ein zwar schleichender, aber über die Jahre massiver Einkommens- und Respektsverlust. Vergleichbare Akademikergruppen, wie Apotheker, Lehrer, Juristen haben immer wieder die Zähne gezeigt, wenn es notwendig war und haben sich auf diese Weise Respekt verschafft.**

Nicht so unsere Standesvertretung: das Zähnezeigen hat nur wenige Tage gedauert und danach wurde trotz hoher Solidarisierung der Kollegenschaft den Wünschen der SVA entsprochen.

Durch das nachgiebige Verhalten der Kammer wurde es erst möglich, dass sich unsere ärztliche Kunst zur Massenmedizin entwickelt hat, dass dauernder Zeitdruck aufgebaut wird, der einer gewissenhaften Medizin entgegensteht. Das beste Beispiel dafür sind die Ges.m.b.H.'s, deren alleinige Daseinsberechtigung die möglichst

1) Omboni S. et al.; Antihypertensive efficacy of lercanidipine at 2,5, 5 and 10 mg. in mild to moderate essential hypertensives assessed by clinic and ambulatory blood pressure measurements; Journal of Hypertension; Vol. 16: 1831-1938; 1998. 2) Barrios V. et al.; Lercanidipine: experience in the daily clinical practice. Eclipse study; Journal of Hypertension; Vol. 18 (Suppl. 2): 22; 2000

**Bezeichnung des Arzneimittels:** ZANIDIP\*10 mg-Filmtabletten, ZANIDIP\*20 mg-Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Zanidip 10 mg-Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 10 mg Lercanidipinhydrochlorid, entsprechend 9,4 mg Lercanidipin. Zanidip 20 mg-Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 20 mg Lercanidipinhydrochlorid, entsprechend 18,8 mg Lercanidipin. **Anwendungsgebiete:** Zanidip ist angezeigt zur Behandlung leichter bis mittelschwerer essentieller Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil Lercanidipin, gegen jegliche Dihydropyridine oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Schwangerschaft und Stillzeit. Frauen im gebärfähigen Alter, sofern keine wirksame Verhütung erfolgt. Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstraktes. Unbehandelte Stauungsinsuffizienz. Instabile Angina pectoris. Schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörungen. Innerhalb eines Monats nach einem Myokardinfarkt. Gleichzeitige Verabreichung von: starken CYP3A4-Inhibitoren, Cyclosporin, Grapefruitsaft. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Natriumstärkeglykolat, Povidon K30, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Talkum, Titaniumdioxid (E171), Macrogol 6000, Eisenoxid (E172). **Inhaber der Zulassung:** Kwizda Pharma GmbH, 1160 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Wirkstoffgruppe: Selektive Kalziumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung. **ATC-Code:** C08CA13. Die Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand: Dezember 2007

billige (optimierte) Massenabfertigung von Patienten im Akkord ist, bei gleichzeitiger persönlicher Entkoppelung zwischen Arzt und Patient und schlechter Honorierung. Genau diese Struktur aber fördert die Kammer mit aller Kraft.

Leider ist es nicht möglich, auch nur die geringsten Adaptierungen an der Kammer und ihrem Kurs vorzunehmen – das System der Ärztekammer ist fest einzementiert, man hat den Eindruck, dass es sich nicht mehr ausschließlich als Vertretung der Ärzte sieht, sondern auch als eigenständigen Körper mit

eigenen Interessen und dass es sich an einem eigenständigen Empfinden orientiert. Ich sehe als einen Ausweg die Schaffung extrakammeraler Strukturen mit einem Dualismus, wie er vergleichsweise zwischen Arbeiterkammer und Gewerkschaft existiert.

Wir Ärzte dienen einem höchst ineffizienten monopolistischen Gesundheitssystem, das unsere medizinische Kompetenz und unsere physischen Ressourcen rücksichtslos ausnützt und keine Ausweichmöglichkeit zulässt. Ich bin daher auch nach wie vor dafür, die Wahlfreiheit unter privaten Krankenversicherungen zu schaffen, um einseitige Abhängigkeiten zu reduzieren!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich ersuche um Eure Stellungnahmen zu meinem Beitrag entweder über die Homepage des Hausärzterverbandes <http://www.hausaerzterverband.at/> unter „Gästebuch“, oder direkt an mich unter [dr.w.werner@speed.at](mailto:dr.w.werner@speed.at)

Mr. Dr. Wolfgang Werner

## Hausarztmodell als Rettungsanker für eine bedrohte Art? Statt ständiger Lippenbekenntnisse aus allen Lagern wären rasche Lösungen gefragt, um das bestehende System vor dem Kollaps zu bewahren

von Christoph Reisner

**D**ie Stärkung des Hausarztes ist seit Jahren als Schlagwort in Diskussion, alle bekennen sich dazu, aber keiner hat bisher Maßnahmen gesetzt. Dabei ist ganz deutlich abzusehen, was in den kommenden Jahren passieren wird, wenn nicht rasch gegengesteuert wird: Die Alterstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte wird dafür sorgen, dass in den kommenden fünf Jahren 30 Prozent der Stellen nachbesetzt werden müssen, in den kommenden zehn Jahren sogar mehr als die Hälfte. Doch woher soll der Nachwuchs kommen?

Die verantwortlichen Politiker scheinen kein Interesse an einer adäquaten Ausbildung zu haben. Mangelnde Lehrpraxenförderung führt etwa in Niederösterreich dazu, dass derzeit gerade einmal zwei Lehrpraktikanten landesweit bei Allgemeinmediziner\*innen tätig sind. Bereits heute ist der ärztliche Arbeitsmarkt schon angespannt. Man braucht kein Prophet zu sein um einen dramatischen Ärztemangel in Österreich vorherzusagen. Und selbst wenn Nachwuchs in ausreichender Anzahl vorhanden wäre sind weitere Probleme absehbar. Denn die Arbeitsbedingungen samt Abgeltung werden immer unerträglicher. Der Wert der hausärztlichen Leistung ist in den vergangenen zehn Jahren um 25 Prozent gesunken. Dank stetiger Honorarabschlüsse unterhalb der Inflationsrate. Welche Berufsgruppe kann das grenzenlos verkraften?

### Einmalige Chance SVA vertan

Im Frühsommer wurde eine einmalige Chance vertan, auf diese Problematik mit Nachdruck aufmerksam zu machen. Vollmundig zogen die Funktionäre der ÖÄK in den Kampf mit der SVA. Bereits nach wenigen Tagen des vertragslosen Zustandes wurde jedoch ein „Vertragswerk“ unterzeichnet, welches diesen Namen eigentlich nicht verdient: Mit wenig konkretem Inhalt, aber das, was konkret vereinbart wurde, birgt aus meiner Sicht auch großes Risiko. Diese Vereinbarung ist der erste Schritt, ärztliche Honorare an Qualität zu binden. Das ist grundsätzlich ein Ansatz, der sehr gut klingt. Doch wie wird die Qualität gemessen?

Nehmen wir ein einfaches Beispiel, das auch leicht messbar ist: Ein Diabetiker hat regelmäßig erhöhte Blutzuckerwerte, trotz Adaptierung der Behandlung. Trotz Änderung

der Behandlung, trotz Aufklärung und trotz Schulung lassen sich keine Normwerte erzielen. Ein enormer Aufwand von ärztlicher Seite wird betrieben, die Ergebnisqualität ist schlecht. Im konkreten Fall könnte die Ursache des nicht Ansprechens auf die Behandlungsänderung sein: Diätfehler, Complianceprobleme des Patienten oder wirklich kein Ansprechen auf die Therapie. Egal. Bestraft würde jedenfalls der Arzt weil die Werte des Patienten nicht im Normbereich liegen. Das kann nicht im Sinne der Ärzteschaft sein. →



Dr. Christoph Reisner

Foto: Tschank - Wiener Neustadt

**Das Spiel wurde beim Heurigen verloren**

Die Vereinbarung mit der SVA hat uns auch ganz genau gezeigt, wie seitens der ÖÄK verhandelt wird. Die Ärzteschaft hat sich gut vorbereitet und die ersten Tage des vertragslosen Zustandes gut gemeistert. Man hat gesehen, dass es geht und dass man sich nicht alles gefallen lassen muss. Es war frischer Wind zu spüren und die Karten waren aus Sicht der Ärzteschaft gut verteilt. Das Spiel wurde beim Heurigen jedoch verloren und die solidarischen Ärztinnen und Ärzte waren sehr über dieses Ergebnis enttäuscht.

Eine Umfrage unter unseren Kammermitgliedern hat ergeben, dass fast 70 Prozent für eine Kündigung des Gebietskrankenkassen-Gesamtvertrags wären, würde sich keine Honoraranpassung mindestens in Höhe der Inflationsrate zukünftig erreichen lassen. Fast ein Viertel aller Kassenärztinnen und Kassenärzte denkt sogar darüber nach, ihren Einzelvertrag zu kündigen. Nicht nur der Bundeskurie, sondern auch den Landeskurien wäre daher dringend anzuraten, wieder im Sinne der Ärzteschaft zu verhandeln.

**Wir brauchen Ehrlichkeit und Mut zu Veränderungen**

**Mein Appell an alle Entscheidungsträger im Gesundheitssystem ist daher kurz und einfach: Wir brauchen Ehrlichkeit und Mut zu Veränderungen. Die Politik muss die Entscheidung treffen, was sich unsere Gesellschaft leisten kann und will.**

Qualitätssteigerung im Gesundheitssystem, Weiterentwicklung und Forschung und Verbesserungen zu wünschen aber gleichzeitig weniger Geld dafür ausgeben wollen ist definitiv unmöglich. Man muss entweder mehr Geld zur Verfügung stellen oder Leistungen reduzieren. Das wäre der ehrliche Weg. Geld in Behandlung zu investieren und nicht in ein EDV-Monster wie ELGA. Das würde der Bevölkerung helfen.

Das jüngst von der ÖÄK vorgeschlagene Hausarztmodell ist zweifellos ein guter Ansatz. Jedoch leider einer von vielen, die wir in den vergangenen Jahren gesehen haben. Gute Ideen, wenig konkrete Umsetzungsvorschläge. So wird auch dieser Vorschlag sehr wahrscheinlich wieder in den Schubladen verschwinden. Dabei wäre die Rettung des hausärztlichen Systems so einfach: Man muss die Rahmenbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte so gestalten, dass eine Berufsausübung möglich wird. Und man muss die Rahmenbedingungen für die Patientinnen und Patienten so gestalten, dass sie aus Überzeugung die Hausärztin oder den Hausarzt als erste Anlaufstelle wählen.

**Genesung des hausärztlichen Systems**

Ein Ansatz in diesem Sinne könnte das Recht aller Hausärztinnen und Hausärzte sein, Medikamente in der Ordination abgeben zu dürfen. Dies wäre zweifelsfrei von großem Vorteil für die Patientinnen und Patienten und könnte einen großen Beitrag zur Genesung des hausärztlichen Systems leisten.

Ein von mir 2006 entwickeltes Konzept wurde heuer anlässlich der Einreichung beim Österreichischen Klimaschutzpreis überarbeitet. Ganz nebenbei würden nämlich bei Umsetzung dieses Gedankens in ganz Österreich jährlich um 62,35 Mio. km weniger zurückgelegt werden.

Als Konsequenz bedeutet dies, dass jährlich in Österreich der Verbrauch an Benzin um 877.000 Liter, der Verbrauch an Diesel um 1,14 Mio. Liter und der Verbrauch an Strom um 57.000 kWh reduziert werden würde. Somit würden jährlich in Österreich 5.188 Tonnen weniger an Kohlendioxid durch den verminderten Verkehrsbedarf emittiert werden.

**Dr. Christoph Reisner**Präsident der NÖ Ärztekammer  
[www.wahlarzt.at](http://www.wahlarzt.at)**Beitrittserklärung:**

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung) Jahresbeitrag: € 90,-  
Mitglieder der ÖGAM: € 80,- PensionistInnen: € 30,-

als außerordentliches Mitglied (FachärztInnen)  
Jahresbeitrag: € 90,-

als förderndes Mitglied (z. B.: Firmen oder Körperschaften)  
Anstelle eines Mitgliedsbeitrages tritt eine jährliche Spende

Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken

Bitte einsenden an den ÖHV, Dr. Paul Reitmayr,  
2130 Mistelbach, Mitschastraße 18, Fax 02572/32381-13,  
E-mail: [dr.p.reitmayr@inode.at](mailto:dr.p.reitmayr@inode.at), Internet: [www.hausaerzterverband.at](http://www.hausaerzterverband.at)

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

Stampiglie



**Cerebogan® 80mg - Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG:** DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG., Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: AUSTROPLANT ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Filmtablette enthält: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) DEV = 35-67:1, eingestellt auf 19,2 mg Ginkgoflavonoglykoside und 4,8 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Auszugsmittel: Aceton 60 % (m/m). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat 45,5 mg; Croscarmellose-Natrium; Dimeticon-Emulsion; Hochdisperses Siliciumdioxid; Macrogol; Magnesiumstearat; Maisstärke; Hypromellose; Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Farbstoffe: Titandioxid E171, rotes Eisenoxid E172, braunes Eisenoxid E172. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebogan 80mg-Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Auf Grund mangelnder Erfahrung bei der Anwendung bei Kindern und Jugendlichen gibt es keine Indikationen für Kinder. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidementiva. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

# In Raubtier-Manier

von Wolfgang Geppert

**E**in Gesundheitsmagazin des Landes NÖ bietet der neuen Apotheke in Furth an der Donau breiten Raum zur Eigenwerbung. Für die Landbevölkerung und die heimische Ärzteschaft besitzt diese ehemalige Container-Apotheke Symbolwirkung. Sie steht für punktgenaues Auslöschen von Hausapotheken-Standorten, eine der Hauptursachen des beginnenden Landarztsterbens.

Es darf nicht wundern. Eine Zeitschrift, deren Herausgeber die NÖ Landeskliniken-Holding ist, trägt natürlich besonders dick auf, wenn es um die Darstellung der Leistungen der niederösterreichischen Krankenhäuser geht. So geschehen auch in der Sommerausgabe von GESUND+LEBEN: Die 27 Klinken in Erwin Prölls Gefilden sind einfach toll: 19.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 167.000 Operationen pro Jahr und über zwei Millionen Belegstage. Stolz wird zusammengefasst: „Wir sind ein richtig großes Unternehmen!“ Und das Wichtigste darf nicht vergessen werden: Wir sind ein Jobmotor sondergleichen und garantieren damit viele, viele Arbeitsplätze.

Die kleinen Kliniken, so ein vom Land in Auftrag gegebenes Gutachten, schaufeln Geld in die Regionen. Das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya muss als Vorbild herhalten. Dieses Kleinkrankenhaus erzielt angeblich eine Brutto-Wertschöpfung von über 50 Millionen. Vom Fleischer bis zum Bäcker, vom Installateur bis zum Elektriker, alle profitieren von den kleinen Krankenhäusern.

Bleibt nur eine Frage offen: Warum stampfen wir nicht noch so ein paar Kliniken aus dem Boden? Warum hat zum Beispiel der Bezirk Gänserndorf keinen eigenen Gesundheitsbrunnen dieser Art, der alle Arbeitsplatzsorgen löst? Ein Ding mit zumindest 300 bis 400 Betten?

Das Traurige dabei: die Verantwortlichen treiben mit ihrer Klinik-Besessenheit unser Bundesland in eine bisher nie da gewesene Verschuldung. Kein Wort darüber, dass das heimische Krankenhauswesen insgesamt vor dem finanziellen Kollaps steht, keine Statistik, die beweist, dass wir Österreicher unnötigerweise Weltmeister im Krankenhausliegen sind. Auf Seite 12 werden sinnigerweise Einwohner aus dem Bezirk Baden und Mödling befragt, ob sie es für gut halten, dass an beiden Standorten neue Spitalsbauten errichtet werden. Das Ergebnis der Befragung ist nicht wirklich überraschend: „Die Menschen in Baden und Mödling wollen zwei Standorte.“

## Zwischen Mödling und Baden wäre noch Platz für eine weitere Klinik

Damit besitzt die Befragung ungefähr den gleichen Aussagewert, wie Wolfgang Kulterer zu fragen, ob er in Haft bleiben oder nach Hause gehen will. Der Leser kann von Glück sprechen, dass nicht auch ein Lokalpolitiker zu Wort kommt, der allen Ernstes einen zusätzlichen Klinikstandort zwischen Mödling und Baden fordert. Nicht genug, dass die Druckschrift ein Zerrbild des stationären Sektors liefert, sie greift auch direkt in die Interessen der Niederelassenen ein.

Der Herausgeber der Zeitschrift GESUND+LEBEN ist, wie bereits erwähnt, die NÖ Landeskliniken-Holding. Den Verantwortlichen dieser Holding wird womöglich die Tatsache entgangen sein, dass die Neueröffnung einer Apotheke in Furth bei Göttweig den Paudorfer Landarzt, Dr. Gregor Skorjanz, dazu zwingt, seine Hausapotheke zu schließen. Doch dem Verleger der besagten Druckschrift, der ÄrzteVerlag GmbH unter der Geschäftsführung von Kommerzialrat Axel C. Moser kann Unwissenheit in dieser Causa nicht zugestanden werden. Herr Moser ist in Sachen Gesundheitspolitik und ärztliche Standesangelegenheiten ein Insider ersten Ranges. Jahrelang prägte er die Medienarbeit der NÖ Ärztekammer. Ihm kann nicht entgangen sein, dass die Paudorfer Bevölkerung unter ihrem Bürgermeister Leopold Prohaska in Zusammenarbeit mit der NÖ Ärztekammer seit mehreren Jahren alle Anstrengungen setzt, um die Auslöschung des Hausapothekenstandortes Paudorf zu verhindern.

## Der Container im Niemandsland

Frau Mag. pharm. Birgit Becker hat ihren Apothekenstandort unterhalb des Stiftes Göttweig so nahe an die Paudorfer Kassenordination herangerückt, dass diese in die 4 Kilometer-Sperrzone um öffentliche Apotheken geraten ist und damit das Fortführen der Medikamentendistribution unmöglich macht. Das ist nicht zufällig passiert, sondern punktgenau mittels eines



Dr. Wolfgang Geppert

Apotheken-Containers vollzogen worden. Zwischenzeitlich wurde der Container durch einen Massivbau ersetzt: „Die Apotheke Am Göttweiler“. Die Betreiberin dürfte auch bedacht haben, dass bei ihrem extremen Standort, weit außerhalb des Ortskernes von Furth, jedes Flüchten des Paudorfer Arztes zum Scheitern verurteilt ist. Dr. Skorjanz müsste seine Ordination weit in den Dunkelsteiner Wald hinein verlegen, um den rettenden Mindestabstand zu erreichen.



Mit der beschriebenen Standortwahl bekam die Apotheke von Furth bei Göttweig in Ärztekreisen Symbolcharakter. Der Container im Feld am Göttweiler Sattel steht symbolisch für eine Kampfansage der Apothekerschaft an hausapothekenführende Ärzte. Gleichsam als Schlag unter die Gürtellinie der Landmedizin. So werden unter Ausreizung gesetzlicher Möglichkeiten ärztliche Apotheken erfolgreich ausradiert und engagierte Landärzte demoralisiert. Jedermann kann sich vorstellen was Paudorfer und Paudorferinnen, die mutig alle Rettungsversuche mitgetragen haben, fühlen, wenn sie die aktuelle Ausgabe des besagten Gesundheitsmagazins des →



Landes Niederösterreich in Händen halten. Eine gut gelaunte Frau Mag. Pharm. Birgit Becker erklärt den Lesern wie eine Apotheke funktioniert. Sie lässt laut Überschrift von GESUND+LEBEN „hinter die Kulissen blicken“. Einseitiger kann Information nicht geliefert werden. Kein Wort davon, welche Wunden diese Apothekengründung gesetzt hat.

**Die Protestaktionen der Bevölkerung im Rückblick**

Für Außenstehende liefere ich einen kurzen Rückblick über die Aktionen zur Rettung der wohnortnahen Medikamentenversorgung in Paudorf bei Krems: Im Frühjahr 2008 haben 1.200 Betroffene für den Erhalt der ärztlichen Hausapotheke unterschrieben. Am 11. Oktober 2008 protestierten hunderte Paudorfer anlässlich einer Veranstaltung der NÖ Ärztekammer im Stift Göttweig gegen die bestehende Apothekengesetzgebung mit ihren starren Sperrzonen von 4.000 und 6.000 Metern. Die Ortsbevölkerung forderte lautstark den Erhalt „ihrer“ Hausapotheke. Vier Tage später, bei einem Pressefrühstück im Cafe Landtmann, thematisierten Dr. Reisner, Dr. Imb und meine Person das Hausapothekensterben und die damit verbundene Ausdünnung der landärztlichen Versorgung.

Anlässlich eines so genannten „Paudorfer Rezeptmarathons“ am 19. September 2009 wurde Presseleuten und Kamerateams vor Augen geführt, welch anstrengenden Fußweg die Patienten von Dr. Skorjanz, nach dem Zusperrern seiner Hausapotheke, von der Ordination bis zur neuen Apotheke in Furth zurückzulegen haben. Der Paudorfer Bürgermeister, Leopold Prohaska, war, wie bei allen Veranstaltungen dieser Art, vorne mit dabei, um selbst Gehbehinderten und Rollstuhlpatienten den beschwerlichen Weg über den Göttweiger Sattel bis zur Betriebsstätte von Frau Mag. Becker zu ermöglichen. Beim Eintreffen der ersten „Marathon-Teilnehmer“ an diesem sonnigen Samstag, kurz nach 12.00 Uhr, war die Apotheke schon geschlossen.

**Causa über die Landesgrenzen hinweg bekannt**

Den vorläufigen Höhepunkt setzten wir am 4. November 2009 mit einem symbolischen zu Grabe tragen der Paudorfer Medikamentenversorgung. Die öffentlichkeitswirksame Aktion wurde von der Ortsbevölkerung voll mitgetragen. Auch der allseits bekannte Pater Udo zeigte sich mit denen solidarisch, die nicht mehr und nicht weniger wollen, als die Verantwortlichen zu einer Korrektur des patientenfeindlichen Apothekengesetzes mit all seinen antiquierten Schutzzonen zu bewegen.

Der ORF sendete in NÖ Heute einen ausführlichen, wenn auch kritischen Beitrag über das symbolische Begräbnis. Sowohl Krone, Kurier als auch die NÖN lieferten ihren Lesern Berichte über diese Aktion. Es braucht nicht extra erwähnt zu werden, dass Bürgerinnen und Bürger von Paudorf in den Zwischenphasen jedwede Gelegenheit genützt haben, um in Sprechstunden bei Landes- oder Bundespolitikern die besagte Angelegenheit zum Thema zu machen.

Ende Juni 2010 wurde die Causa auch über die niederösterreichischen Landesgrenzen hinaus bekannt. NEWS, Österreichs größtes Nachrichtenmagazin, widmete der Zwangsschließung einen zweiseitigen Bericht mit der Schlagzeile: „Ein Landarzt im Kampf“. Neben dem NÖ Ärztekammerpräsidenten, Dr. Reisner, kam auch Mag. Luks, Präsident der NÖ Apothekerkammer, zu Wort. Ein Satz von ihm, hoffentlich von der Redakteurin Barbara Binder richtig zitiert, könnte die Landgemeinden, deren Kassenärzte demnächst in Pension gehen in falscher Sicherheit wiegen: „In Ein-Arzt-Gemeinden mit Kassenvertrag sind die

Hausapotheken ohnehin auf ewige Zeit einbetoniert,...“

Für den Fall der Weitergabe einer ärztlichen Apotheke hat die Behauptung des Apothekerkammerpräsidenten leider keine Gültigkeit. Bei dieser Situation sind mehr als 6.000 Meter notwendig, um bei Praxisübernahme weiter Arzneimittel ausgeben zu dürfen. Hat sich vor der Pensionierung des Praxisübergebers eine öffentliche Apotheke in Raubtier-Manier an die Grenze der Ein-Arzt-Gemeinde herangepircht, dann kann es für den Praxisübernehmer eng werden.

Nur wenn die Gemeinde groß genug ist, um einen Platz zu bieten, der mehr als 6 Kilometer von der Apotheke entfernt ist, gibt es die Chance auf Weiterleben der Hausapotheke in Händen eines Praxisübernehmers. Oft nehmen zwei Apotheken eine Ein-Arzt-Gemeinde in den Zangengriff, so etwa in Rabenstein an der Pielach. Die derzeit noch bestehende ärztliche Apotheke in Rabenstein weist zu beiden öffentlichen Apotheken einen Abstand von weniger als 6.000 Metern auf. In diesem Fall ist das Versprechen, die Hausapotheke wäre auf ewige Zeit einbetoniert, ein leeres. Dem nächsten Arzt, der nächsten Ärztin ist es nach derzeitiger Rechtslage verwehrt, Medikamente auszugeben. Leicht möglich, dass diese Einschränkung dazu führt, dass Rabenstein dann ohne ärztliche Versorgung da steht.

**Möge unseren Bemühungen letztendlich wenigstens ein Erfolg beschieden sein: Hausapotheken von Ein-Arzt-Gemeinden können immer einer Nachfolgerin, einem Nachfolger übergeben werden, ganz egal wie nahe eine öffentliche Apotheke zwischenzeitlich herangerückt ist.**



Dr. Wolfgang Geppert, 2193 Wilfersdorf, E-Mail: [geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

# Die Psyche

## im Geiste der Aufklärung

„Nil nisi bene“ wurden wir von unseren Lehrern ermahnt, wenn wir uns am Krankenbett allzu deutlich über PatientInnen geäußert hatten. Nach der damaligen Lehrmeinung war eine positive Grundeinstellung der Kranken unabdingbare Voraussetzung für deren Genesung. Nichts durfte diese stören, vielmehr wurde es sogar für unethisch gehalten, PatientInnen etwa mit der Diagnose „Krebs“ zu konfrontieren.

Im Zuge der zunehmenden PatientInneaufklärung haben sich diese Praktiken von selbst überholt und heute schlägt das Pendel in das Gegenteil aus. Rückhaltlose Aufklärung ist Pflicht des Arztes und Recht des Patienten. Zwar kommen immer wieder PatientInnen in meine Ordination, die von der drastischen Konfrontation mit ihrem drohenden Ende schwer geschockt sind, aber die sind nicht das Maß der Dinge. ÄrztInnen, die ihre PatientInnen nicht bis ins letzte brutale Detail hinein aufklären, machen sich vor dem Gesetz schuldig.

Es wird daher PatientInnen, die mit einem akuten Abdomen ins Krankenhaus kommen, überdeutlich jede Komplikation vor Augen geführt, sogar der Tod in Aussicht gestellt.

Wenn wir aber davon ausgehen, dass Leib und Seele eine Einheit sind, dass die psychische Verfassung die körperliche Gesundheit wesentlich beeinflusst, wie können wir dann zulassen, dass ein Patient die letzten wachen Minuten vor der Narkose in der Befürchtung verbringen muss, es könnten seine letzten überhaupt sein? Wie fühlt sich jemand nach überstandener Operation, wenn seine ersten Gedanken um mögliche körperliche Gebreite kreisen, die ihn den Rest seines Lebens begleiten könnten? Ist eine Genesung unter dem Damoklesschwert psychischer Belastung, die das Wissen um die Schwere der Erkrankung nun einmal mit sich bringt, überhaupt möglich? Meines Wissens wurde darüber noch nicht geforscht.

Ein Chirurg, der vor der Operation vor seine PatientInnen träte um ihnen zu sagen: „Sie haben einen schweren Eingriff vor sich,

aber mein Team und ich werden alles in unserer Macht stehende tun, was zu Ihrem Bestes ist.“ fände vor einem Patientenanwalt keine Gnade. Es fragt sich, wie weit der Patientenanwalt der Anwalt seiner Patienten ist.

Jetzt hat die Aufklärungswelle auch die Notfallmedizin erreicht. In der letzten Ausgabe des Hausarzt verbreitert sich Frau Dr. Reichl, Mitglied der Rechtsanwältinnen Partnerschaft Leitner&Reichl, über relevante rechtliche Themen bei Notarzteinsätzen. Sie schreibt: „Bei bewusstlosen Patienten oder jenen, die einer dringenden unaufschiebbaren Therapie bedürfen, wird die Aufklärung ganz entfallen können oder - sofern möglich - stark reduziert erfolgen.“

Grundsätzlich seien Aufklärung und in deren Gefolge Dokumentation im Medizinrecht von enormer Bedeutung, widrigenfalls droht dem Notarzt Beweislastumkehr.

Notfälle treffen den Patienten, aber auch dessen Umgebung, völlig unerwartet, nicht selten aus voller Gesundheit. Jetzt kommt es darauf an, so schnell wie möglich Hilfe zu leisten, wozu jede(r) verpflichtet ist.

Auf die Betroffenen wird zunächst einmal das Engagement der Helfer beruhigend wirken, erst in zweiter Linie deren Fachkompetenz. Sollte bei den Ersthelfern die Sorge um die eigene Rechtssicherheit in den Vordergrund rücken, könnte das unabsehbare Folgen für die Notfallopfer haben.

Es ist offenbar schon längst wieder vergessen, dass die Heroen der österreichischen Medizin wie Billroth, von Eiselsberg oder ihre Schweizer Mitsstreiter oder auch Gegenspieler Reverdin und Kocher die Fortschritte der Medizin, die heute letztlich allen zu Gute kommen, nur mit dem Tod etlicher PatientInnen erzielen konnten. Trotzdem war das Vertrauen in sie grenzenlos.

Die Menschen wussten damals, dass jeder Fortschritt Opfer kostet. Mit dem Recht aller auf Entschädigung wird auf weitere Neuerungen von vorne herein verzichtet. Damit verkümmert auch unsere Psyche. Burn out liegt im Geiste der Zeit.

Peter Pözlbauer

# Permakultur

## (Permanent agriculture)

Die Idee geht auf die Australier Bill Mollison und David Holmgren zurück. Sie verstehen darunter Wirtschaften mit erneuerbaren Energien und naturnahen Stoffkreisläufen im Sinne einer ökologisch, ökonomisch und sozial nachhaltigen Nutzung aller Ressourcen.

**D**r. Marlies Ortner, Ärztin für Allgemeinmedizin, Phytotherapeutin, profunde Kennerin heimischer Pflanzen, Autorin und Lehrbeauftragte des Institutes für angewandte Ökopädagogik und Permakulturbildung, ist manchem von uns noch als Referentin der Bad Gleichenberger Kongresse in Erinnerung. Ihre Kräuter-Seminare mit Exkursion in Wald und Wiese mit anschließendem Verkochen der eben geernteten Bioprodukte gaben einen winzigen Blick frei auf die Möglichkeiten einer Naturverbundenen und auf eine mitunter mühsame Lebensführung voll Ernsthaftigkeit als Kontrast zur Alibi-Biowelle, die auch gewissenlose Konzerne zur Gewissensberuhigung ihrer Kunden im Programm haben.

Schon lange bevor Nobelgeschäfte mit horrenden Preisen das Gärtnern als zeitgeistige Entspannungsübung dem einfachen Leben entrissen und in die elitären Höhen hochglänzender Magazine stemmten, betrieb Frau Dr. Ortner ihr Therapiegartenzentrum in Stainz, realisierte ein Gartenreise-Angebot in der West- und Südsteiermark und forderte mit der Gestaltung der Stiftsgärten St. Georgen am Längsee die Hochglanzkatalog-inspirierten Gartenfreunde heraus. Bei aller liebenswürdigen Sanftheit ist Frau Dr. Ortner konsequent und kompromisslos bis zur Schmerzgrenze, selbstverständlich der eigenen, und wenn sie es für nötig erachtet auch der der anderen.

„Jetzt gibt es keine Ausreden mehr“ kommentierte sie unter anderem das Erscheinen der deutschen Ausgabe des „Handbuches der Permakultur-Gestaltung“ von Bill Mollison.

### Euler: Welche Ausreden gelten nicht mehr?

**Ortner:** Dass man hierzulande nicht wüsste, was Bill Mollison mit Permakultur meint und mit seinem Buch beabsichtigt. Spätestens jetzt ist auch im deutschen Sprachraum klar, dass Permakultur, so wie sie vom Autor - dem „Erfinder“ - verstanden wird, ein umfassendes **Gestaltungskonzept für Landschaft und Gesellschaft** darstellt, das zwar auf natur- und sozialwissenschaftlichen Grundlagen fußt, aber nicht wissenschaftliche, sondern konkrete ökologische und handfeste soziale Aufgaben im Hier und Jetzt wahrnehmen will: Nämlich Menschen zu befähigen, dass sie Landschaft und Gesellschaft so umgestalten, dass diese (wieder!) **zukunftsfähig** werden, dass also das Überleben des Lebens auf dem Planeten bestmögliche Chancen erhält.

Mollisons Veränderungswille ist von der Achtung vor dem Leben in allen seinen Erscheinungsformen motiviert und wird von tiefem Respekt vor der Natur getragen. Die Methodik dagegen ist durch und durch vernünftig und systematisch und setzt vor allem auf die direkte Beobachtung der Natur vor Ort, auf die „Weisheit“ in traditionellen Landwirtschaftssystemen und auch auf Erkenntnisse moderner Wissenschaft und Technik.

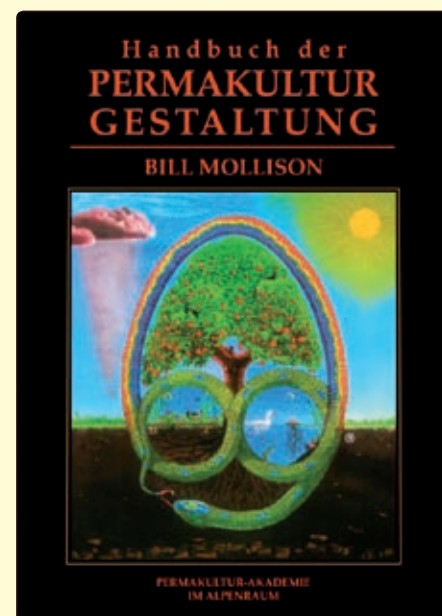
Der von Mollison vorgeschlagene **Lern- und Umgestaltungsprozess** muss ohne „Heilsversprechen“ auskommen, das Sinnstiftende der Permakultur entfaltet sich ausschließlich für die Veränderungswilligen nach und nach durch das Arbeiten selbst und wird meist als nicht-monetäre Bereicherung (z. B. in Form von „Ernten“, Lebensfreude, Beziehungen, Möglichkeiten, Einsichten, Wegen, Vorhaben, Zielen, ...) wahrgenommen.



Dr. Marlies Ortner

Auch wenn das Vorankommen streckenweise mühsam ist: Weil es keine „großen“, von oben verordneten Lösungen, sondern nur selbst erarbeitete, an die örtlichen Ressourcen und Möglichkeiten angepasste Vorgangsweisen gibt/geben kann. Weil partizipative Prozesse in menschlichen Gruppen eben an sich mühsam und langwierig und Wunder selten sind.

Und weil die Vorstellungen, wie saubere und schöne Grundstücke, Parks, Siedlungen, Landwirtschaften und Projekte aller Art auszusehen haben, offenbar nur langsam mit Zukunftsfähigkeit und Nachhaltigkeit in Einklang zu bringen sind.



Die Natur ist ja nicht das Problem, in ihr ist vielmehr die Lösung versteckt, die es bei jeder Projektplanung zu entdecken gilt.

Bill Mollisons Handbuch der Permakultur-Gestaltung ermöglicht den Beteiligten immer wieder atemberaubende Entdeckungen und Erlebnisse, ist aber kein Freibrief für den Egotrip, weder in den arbeitsfreien (weil industrialisierten) Garten noch in irgendeine andere erdölsubventionierte Scheinwelt.

**Euler:** Auch wenn Du stets das Team betonst, dieses Mega-projekt, abgeschlossen mit dem Erscheinen des Buchs im März 2010, überfüllte Deine Freizeit des letzten Jahres und war, wenn auch ein großer persönlicher Wunsch, dennoch eine belastende Aufgabe voll Überraschungen. Welches Resümee ziehst Du im Zustand der erschöpften Freude?

**Ortner:** Dass ich bei der Arbeit am Buch und auch bei meinen Kursen so viele - auch junge - Menschen kennen gelernt habe, die Veränderungswillen und Lebensfreude haben, obwohl die Zeichen der Zeit ja eher bedrückend sind, und die sowohl Idealismus als auch eine gefestigte Arbeitshaltung in ihre Projekte mitbringen.



Erhaltung der ...

**Euler:** Kannst Du den Gedanken der Permakultur in wenigen Sätzen beschreiben?

**Ortner:** Die Kernkompetenz der Permakultur ist das Gestalten von Kulturlandschaft und menschlichen Siedlungen nach dem Vorbild der natürlichen Ökosysteme - zu selbstversorgenden, selbsterhaltenden, selbstregulierenden Systemen, die Nahrung geben ohne (fossile) Energie zu verbrauchen.

Anders ausgedrückt: Balkone, Häuser, Gärten, Parks, Landwirtschaften, Stadtteile, Dörfer, Wälder so umzugestalten, dass sie - mit Hilfe der Sonnenenergie, der „mitarbeitenden“ Pflanzen und Tiere sich selbst und die Menschen, die in ihnen leben, mit Nahrung, Energie und anderen Gütern des täglichen Lebens versorgen.

Die „Selbstversorgung der Regionen“ ist eine realisierbare Utopie, im Gegensatz zur nicht realisierbaren Utopie vom grenzenlosen Wachstum, und sie entzieht dem Globalisierungswahn mit all seinen unmenschlichen Folgen den geistigen und materiellen Nährboden.

**Euler:** Wir führen unser Gespräch in einer heißen Juliwoche, in den Gärten zwischen die Rasensprenger stundenlang. Da lese ich den Satz: Die Rasenkulturen der reichen Nationen seien ein Kennzeichen willentlicher Verschwendung, obszönen Verbrauchs und eines Mangels an Fürsorge für die Erde und ihre

BewohnerInnen. Bill Mollison rechnet vor, dass in die „Gartenpflege“ dieser Länder mehr Wasser, Dünger, fossile Brennstoffe, Biozide und Arbeitsstunden investiert werden als in ihre Landwirtschaftsbetriebe. Der Ressourcenverbrauch sei größer als in der gesamten „dritten Welt“. Eine sperrige Botschaft nicht nur für die Ohren der Golfsportfreunde.

**Ortner:** Sperrig und doch eindeutig. Klimaschutz geht uns alle an. CO<sub>2</sub>-sparende und dennoch erfreuliche Wege zu finden für Grünraumnutzung, -pflege und -bewirtschaftung ist eine wichtige Aufgabe für Kommunen, aber auch für alle privaten GrundstücksbesitzerInnen. Es geht zuerst darum, „den Rasen zu sprengen“, in einem anderen Wortsinn, also das Bild vom sauberen Rasen aus dem eigenen Kopf zu entfernen und eine andere Ästhetik und natürlichere Ordnung zuzulassen, damit Grünräume wieder nützlich werden können.

Die Initiative BLATTWERK widmet sich übrigens diesem Thema: Wie GrundstücksbesitzerInnen ihr Stück(chen) Land so umgestalten können, dass es klimanützlich wird. Näheres unter [www.permakultur-akademie.com](http://www.permakultur-akademie.com) oder [www.therapiegarten.at](http://www.therapiegarten.at), Tel. 03463-43 84).

So könnten ohne große Mühe sehr viele Tonnen CO<sub>2</sub>-Äquivalente aus der Luft geholt werden - durch natürliche CO<sub>2</sub>-Senker wie Gehölze, Feuchtbiotope und Humus, durch dezentrale Kompostwirtschaft und Selbstversorgung aus regionalen (Gemeinschafts-)Gärten.

**Euler:** Vor wenigen Wochen haben wir gemeinsam den neu erworbenen Garten einer meiner Töchter besucht. Du warst eine souveräne, einfühlsame und kompetente Beraterin. Ich betone das, um bei unseren LeserInnen jede Assoziation von „militantem Eifer, kratzend, grob und selbstgestrickt“ zu zerstreuen. Sag uns zum Abschluss: Wie steigt man aus dem gewohnten Alltag heraus und in die Permakultur ein und gib uns Deine persönliche Erfahrung preis: Verändert dieser Einstieg das soziale Leben?

**Ortner:** Die aller kürzeste Definition von Permakultur, die ich kenne, lautet „zukunfts-fähige Landbenutzung“. Viele und auch ich haben die ersten Schritte tatsächlich auf einem Stück Land gemacht, wo sie aus ihrer alltäglichen Konsumentenrolle aussteigen und in eine gestaltende und entfaltende Rolle einsteigen konnten und so auch wieder ihrer eigenen Kreativität und ihren elementaren Bedürfnissen Raum und Zeit gegeben haben. →



... Vielfalt

Das Bild von der U-Bahn, in die man an jeder Station aus- oder einsteigen kann, wird allerdings aus mehreren Gründen einem solchen Entwicklungsprozess nicht gerecht. Vielleicht ist der Vergleich mit dem Ersteigen einer Treppe geeigneter, wo sich auf jeder Stufe neue Einblicke, Ausblicke, Möglichkeiten und Erkenntnisse auftun und „alte“ Bedürfnisse und Verhaltensweisen von selbst und ohne „Phantom-schmerz“ zurück bleiben.

Ich habe als Kursleiterin auch einige Ärztinnen und Ärzte ein Stück bei ihrer permakulturellen Entwicklung begleiten dürfen. Auffallend zu beobachten war - wie bei allen Menschen, die beruflich mit Menschen arbeiten - die entspannende und ausgleichende Wirkung der Beschäftigung mit den nicht-menschlichen Lebewesen, also den Pflanzen und Tieren im Garten.

Aber auch für die, die ihre Erdäpfel nicht selbst anbauen wollen, weil sie keine Lust zum Gärtnern oder in diesem Lebensabschnitt (vermeintlich) nicht die Möglichkeit dazu haben, gibt es wichtige

Aufgaben beim Aufbau regionaler Kooperationen (Erdäpfel-Bewerbung, -Vermarktung, -Verteilung, -Verrechnung ...).

Ja, die Beschäftigung mit Permakultur und die Schritte zur selbst-versorgenden Region verändern das Zusammenleben. Man braucht wieder mehr voneinander, hat auch öfter etwas anzubieten, benötigt Erfahrungswerte und TauschpartnerInnen. Die eigene Region wird mehr und mehr zum Zuhause, in dem man sich auskennt und wo aus Kontakten Beziehungen werden.

Die Energie bleibt in der Region, aus der man im Urlaub immer weniger oft fliehen muss - weil es hier einfach schön und erfreulich ist (und man am Biobauernhof bei der Ernte mitwirken will). Das regionale Geld kreist, und der Weltmarkt(preis) verliert immer mehr an Bedeutung. Und da Wachstum keine Voraussetzung für das Funktionieren der regionalen Wirtschaft ist, kann Klimaschutz - ganz ohne gekaufte Zertifikate - Wirklichkeit werden.

**DAS OFFENE WORT**

## PsychotherapeutInnen gegen Schnellschuss-Therapie bei Burn-out

**D**er Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) warnt davor, den Leidensweg von psychisch Erkrankten durch die falsche Behandlung unnötig zu verlängern.

Die Forderung des Psychologenverbandes nach Finanzierung der psychologischen Behandlung von Burn-out und Depression auf Krankenschein ist nach Meinung des ÖBVP bedenklich. Bei Burn-out handelt es sich häufig um einen kompletten psychischen Zusammenbruch, der erfahrungsgemäß mindestens sechs Monate bis zu einem Jahr seriöser psychotherapeutischer Behandlung bedarf. Die Therapiedauer kann bei leichteren Formen auch mit zehn bis 30 Stunden ausreichend sein, in jedem Fall bedarf es zur Behandlung der Kompetenz einer/eines ausgebildeten PsychotherapeutIn!

Auch bei Depressionen ist die psychotherapeutische Behandlung erforderlich - wenn eine medikamentöse Behandlung notwendig ist, dann in Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen oder NeurologInnen - alles andere wäre eine Fehlbehandlung. Klinische PsychologInnen haben keine Ausbildung, um längerdauernde Behandlungsprozesse gestalten und führen zu können.

Es erstaunt uns umso mehr, dass der Mediziner und ÖVP-Gesundheitssprecher Dr. Erwin Rasinger, den Unterschied zwischen einer psychologischen Behandlung und einer Psychotherapie nicht berücksichtigt. Schließlich sollte auch eine By-Pass Operation in die Hände von ExpertInnen gelegt werden, denn dort ist der/die PatientIn am besten aufgehoben. Genauso gehört ein/e PatientIn mit psychischen



Erkrankungen zum Psychotherapeuten, denn nur dort ist eine fachlich kompetente Therapie garantiert.

Wir begrüßen den Vorschlag von Bundesminister Alois Stöger, auf Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben zu setzen. Gleichzeitig fordern wir von den Verantwortlichen in der Politik die Umsetzung des Rechts auf kassenfinanzierte Psychotherapie! Bundesminister Stöger hat unlängst in einem Gespräch befürwortet, dass aus dem Strukturmitteltopf von 100 Millionen Euro für die Kassen einen Teil der Psychotherapie zu widmen. Nach wie vor gibt es viel zu wenig kassenfinanzierte Plätze für Menschen, die dringend Psychotherapie benötigen. Der Zuschuss von 21,80 Euro pro Behandlung wurde seit dessen Einführung 1991 (!) nicht mehr erhöht.

Der ÖBVP fordert daher die sofortige Zuschusserhöhung auf 40 Euro und die Finanzierung von Psychotherapie auf Krankenschein für psychisch Erkrankte. Für GesundheitspolitikerInnen sollte das Wohl der PatientInnen an erster Stelle stehen. Die Verlängerung des Leidensweges für PatientInnen, bis diese zu einer/m ExpertIn kommen - in diesem Fall zur/zum PsychotherapeutIn - ist nicht zu tolerieren!

**Dr.<sup>in</sup> Christa Pözlbauer**

ÖBVP-Präsidium, Tel.: 0676/721 52 90

# Streitbeilegung im Kassenvertragsrecht

## Teil 3: Die Paritätische Schiedskommission

von Markus Lechner

**W**ährend im Regelfall Streitigkeiten in zivilrechtlichen Angelegenheiten vor den unabhängigen und ordentlichen Gerichten auszutragen sind, ist zur Entscheidung von Streitigkeiten, die in rechtlichem oder tatsächlichem Zusammenhang mit dem kurativen Einzelvertrag stehen und die im Verfahren vor dem gesamtvertraglich eingerichteten Schlichtungsausschuss nicht bereinigt werden konnten, in jedem Land eine Paritätische Schiedskommission zu errichten.

Antragsberechtigt im Verfahren vor der Paritätischen Schiedskommission sind die Parteien des Einzelvertrages, sohin entweder der Vertragsarzt oder der jeweilige Sozialversicherungsträger.

Die Paritätische Schiedskommission entscheidet mit Bescheid, welcher binnen 14 Tagen vor der Landesberufungskommission angefochten werden kann. Kommt die Paritätische Schiedskommission zu keiner Entscheidung – was auf Grund der paritätischen Zusammensetzung in der Praxis häufig vorkommt – kann jede der am Verfahren beteiligten Partei einen unbefristeten Antrag auf Übergang der Entscheidung an die Landeberufungskommission stellen.

Nach § 344 Abs 2 ASVG besteht die Paritätische Schiedskommission aus vier Mitgliedern, von denen zwei von der zuständigen Ärztekammer und zwei vom Sozialversicherungsträger, der Partei des Einzelvertrages ist, bestellt werden.

### Gegen die Zusammensetzung der Paritätischen Schiedskommissionen bestehen allerdings gravierende verfassungsrechtliche Bedenken:

Gemäß Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist gehört wird, und zwar von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhendem Gericht, das über zivilrechtliche Ansprüche zu entscheiden hat. Ein wesentlich anerkanntes Element des Anspruchs auf ein „fair trial“ („fair trial“) ist der Grundsatz der Waffengleichheit der Parteien. Beiden Parteien eines Verfahrens sollen die gleichen Chancen eingeräumt werden, im Verfahren obsiegen zu können.

Der Grundsatz der Waffengleichheit der Parteien ist auch dem Gleichheitsgrundsatz unserer Bundesverfassung zu entnehmen, und ist aus dem Gleichheitsgrundsatz ein allgemeines Diskriminierungsverbot abzuleiten.

Im Verfahren vor der Paritätischen Schiedskommission ist der Grundsatz der Waffengleichheit freilich nicht gewahrt: Wie ausgeführt kann eine der Parteien der Streitigkeit vor der Paritätischen Schiedskommission, nämlich der Sozialversicherungsträger, zwei Beisitzer in die Paritätische Schiedskommission entsenden. Diese entsendeten Beisitzer in



Mag. Markus Lechner

die Paritätische Schiedskommission sind zudem nicht gesetzlich weisungsfrei gestellt.

Ein entsprechendes Recht steht dem Vertragsarzt nicht zu: Der Vertragsarzt selbst kann keine Mitglieder in die Paritätische Schiedskommission entsenden, sondern werden diese von der zuständigen Ärztekammer entsendet. Es mag zwar sein, dass die zuständige Ärztekammer die gesetzliche Interessensvertretung des Vertragsarztes ist, jedoch ist es mit dem Grundsatz der Waffengleichheit nicht vereinbar, wenn einer Verfahrenspartei das Recht zur Entsendung von zwei Mitgliedern eingeräumt wird, der anderen Verfahrenspartei aber nicht.

Freilich hat der Verfassungsgerichtshof stets betont, gegen die Zusammensetzung der Paritätischen Schiedskommission bestünden keine Bedenken. Ob auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte diese Rechtsansicht teilen wird, bleibt abzuwarten.

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt, ärzteanwalt der Ärztekammer für NÖ, 6911 Lochau, Althaus 10, 0664/1534383, [lechnermarkus@aon.at](mailto:lechnermarkus@aon.at)

### Sehr geehrter Herr Kollege.

Schöne Grüße aus dem Ausland, wo ich mittlerweile eine Ausbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin absolviere. Ich möchte Ihnen nur einmal beipflichten, dass man die Lehrpraxen viel mehr ausbauen sollte. Ich habe selbst ein Jahr lang in einer Tiroler-(Land)Lehrpraxis gearbeitet und davon stark profitiert. Denn in der betriebsärztlichen Praxis muss man bei klinischen Fragen des Patienten auch viel mehr denken wie ein Allgemeinmediziner. Nebenbei arbeitet man am ehesten mit einem Hausarzt zusammen (wenn auch diese Zusammenarbeit in meinen Augen viel zu gering ist).

Ich kann Ihnen versichern, dass man hier in Belgien die Allgemeinmedizin nur vom Allgemeinmediziner lernt. Man ist nicht einmal in der Klinik. Die Belgier kennen aber auch ein praktisches Jahr im Studium. Jedoch existiert in Belgien sehr wohl eine Akkreditierung. Sogar wir Betriebsärzte müssen uns in Zukunft regelmäßig akkreditieren. Betriebsmedizin kann man hier nämlich nicht als Nebenfach ausüben.

Es muss aber gesagt werden, dass in Belgien ein Hausärztemangel kommt. Viele meiner arbeitsmedizinischen Kollegen kommen aus der Allgemeinmedizin und erzählen mir, dass die Belastung als Hausarzt immer höher wird. Ebenso hat auch hier in Belgien der Hausarzt unter den Facharzt-Kollegen (hierbei denke ich besonders an Chirurgen, Neurologen, Internisten...) ein schlechtes Ansehen. Nur der nicht-kurative Sektor (wie wir Betriebsärzte oder Chefärzte) haben ein noch schlechteres Ansehen.

Sie sehen also, dass bestimmte Probleme auch in anderen Ländern existieren. Leider werden diese aber wohl nicht verschwinden. Zumindest nicht, solange man die Allgemeinmedizin und die Arbeitsmedizin nicht fest im Studium verankert (Belgien kennt zumindest allgemeinmedizinische Institute an allen Universitäten). Auch sollte die allgemeinmedizinische Lehrpraxis für andere Facharztgruppen als Nebenfach anerkannt sein. Als Betriebsarzt hab ich wirklich mehr von der Allgemeinmedizin als von der Anatomie.

Mit kollegialen Grüßen. Birgit Mair

# Altersvorsorge

von Martina Hagspiel

*Es gibt eine Art, das Leben zu verlängern, die ganz in unserer Macht steht: Früh aufstehen, zweckmäßiger Gebrauch der Zeit, Wahl der besten Mittel zum Endzweck und, wenn sie gewählt sind, muntere Ausführung.*

Georg Christoph Lichtenberg (1742 – 1799), dt. Physiker und Schriftsteller

**D**er Begriff Altersvorsorge umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, die jemand während des Lebens trifft, damit er im Alter oder nach dem Ende seiner Erwerbstätigkeit (diese kann auch vor dem Beginn von Rentenzahlungen liegen) seinen weiteren Lebensunterhalt möglichst ohne Einschränkungen des Lebensstandards bestreiten kann.

**Die heutige Altersvorsorge basiert auf den so genannten „drei Säulen“:**

① die staatliche Altersvorsorge ② die betriebliche Vorsorge über das Krankenhaus oder die eigene Ordination ③ und die private Vorsorge.

Dass das staatliche Pensionssystem in der gegenwärtigen Form in Zukunft nicht mehr finanzierbar sein wird, gilt mittlerweile als unbestritten. Bereits vier von fünf ÖsterreicherInnen gehen davon aus, dass sie künftig zusätzlich privat für ihre Pension vorsorgen müssen, um auch in dieser Lebensphase einen entsprechenden Lebensstandard halten zu können.

Ärztinnen und Ärzte sind in Bezug auf die Altersvorsorge ohnehin noch schlechter gestellt, da die langen Ausbildungszeiten und eventuelle Wartezeiten auf den Beruf, sowie die hohe Berufsbelastung nicht berücksichtigt werden. Das durchschnittliche Dienst Eintrittsalter von Ärzten liegt aufgrund der langen Studienzeit und der überdurchschnittlich hohen Wartezeit auf eine (Krankenhaus)Stelle heute bei rund 29 Jahren. Daraus resultiert eine Schlechterstellung vieler Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf Ihre Pension, da sie kaum die Möglichkeit haben innerhalb des vorgesehenen Durchrechnungszeitraums einen angemessenen Anspruch zu erwerben.

Das wiederum bedeutet, dass vor allem die aktuellen Jungärzte erst in einem Lebensabschnitt in Pension gehen werden, in dem die von ihnen geleistete, körperlich und psychisch anstrengende, Arbeit bereits deutliche Spuren hinterlassen hat. Die Alternative dazu wäre das Akzeptieren von deutlichen Pensionseinbußen.

Junge Ärztinnen werden zusätzlich benachteiligt, da ihr Karriereverlauf oft noch durch Kindererziehungszeiten unterbrochen ist. Sie haben ausgesprochen geringe Chancen, im geplanten Durchrechnungszeitraum eine adäquate Pension zu erzielen. Frauen sind jedoch in ärztlichen Berufen im Vormarsch: derzeit sind fast zwei Drittel der Medizinabsolventen weiblichen Geschlechts.

Die durch das Ärztegesetz vorgesehenen Beiträge der Teilnehmer/-innen des Wohlfahrtsfonds dienen der Sicherung seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit. Die Mittel des Wohlfahrtsfonds sind für dessen Teilnehmer/-innen sowie deren anspruchsberechtigte Angehörige unter anderem auch für Altersversorgungsleistungen gedacht.

Eine berufliche Basisabdeckung im Alter ist demnach zwar da, jedoch für Besserverdiener entspricht das üblicherweise nicht annähernd den Erwartungen und Vorstellungen um den Lebensstandard in der Pension ähnlich hoch wie in der Erwerbszeit zu halten (der Kaufkraftverlust über die Jahre ist noch nicht berücksichtigt). Wer mit der staatlichen Grundversicherung nicht auskommen wird, spart sinnvoller Weise dann Geld an, wenn der Verdienst gut ist.

Prinzipiell gibt es unterschiedliche Möglichkeiten zusätzliches Kapital für die

Pension anzusparen und die zu erwartende Pensionslücke zu schließen. Eines haben aber alle Varianten gemeinsam: Je früher mit der privaten Vorsorge begonnen wird, desto höher werden die zu erwartende Zusatzpension bzw. das angesparte Kapital sein.

Eine berufsphasenbezogene Betrachtung ist in diesem Zusammenhang sehr sinnvoll. Mit steigendem Einkommen sollte auch der Vorsorgegedanke wachsen und entsprechend der immer größer werdenden Einkommenslücke sollten die Beiträge im Laufe der Jahre adäquat angepasst werden.

Falls Sie für sich eine Altersvorsorge ins Auge fassen, nehmen Sie sich Zeit für diese Entscheidung und überlegen Sie gut. Beachten Sie die jeweils unterschiedlichen Risiken der einzelnen Produkte. Wird ein hoher Ertrag versprochen, ist meist auch das Risiko sehr hoch.

Eine ausführliche Beratung durch einen Versicherungsmakler ist empfehlenswert. Dafür spricht nicht nur die breite Produktpalette. Gerade für die Berufssparte der Ärzte gibt es eine Vielzahl an speziellen Angeboten, eventuell auch begünstigte Konditionen über die Ärztekammer, einen Dienstgeber oder Interessensvertretungen. Die Möglichkeit den Kapitalaufbau betrieblich zu nutzen und gewinnmindernd einzusetzen, darf auch nicht übersehen werden.

Es ist wichtig darauf zu achten, dass die Reihenfolge in der Beratung eingehalten wird. Zuerst muss ein Risikoprofil erstellt und eine Analyse der persönlichen (bzw. betrieblichen) Situation gemacht werden. Dann erst folgt die individuelle Expertise, auf der die Produktvorschläge basieren, weil der Kunde bei einem Makler durch die Beratungshaftung eine Gewährleistung hat. Die sollte ein Arzt auf jeden Fall einfordern, so erkennt er auch einen ernst zu nehmenden Makler. Alles, was besprochen wurde, muss dabei auch schriftlich in Form eines Gesprächsprotokolls fixiert werden.

Biologisch mag in der derzeitigen Evolutionsepoche (und Dank dem medizinischen Fortschritt) die steigende durchschnittliche Lebenserwartung eine unumgängliche Angelegenheit sein.

In der Seele jung bleiben und dies auf den Körper übertragen zu können lautet die Zauberformel. Dass das geht, zeigen uns in jeder Generation immer wieder eine ganze Reihe von Menschen die nicht nur mental und verbal herausragend, sondern auch körperlich tatkräftig sind.

Sei es ein Bergführer aus der Schweiz, der noch mit über 80 Jahren Manager, diese natürlich topp fit und topp motiviert, sicher zum Gipfel des Matterhorns führt. Oder sei es so mancher große Geist, bei dem das Alter nicht die Patina des Vergessens über die Synapsen zog, sondern gnädigerweise zu einer Multiverschaltung von Hirnaktivitäten führte.

Der eine ist mit Anfang 60 oder 70 bereits ein Pflegefall - der andere schafft es bis an die 90 in geistiger Frische.

Viele Faktoren spielen individuell eine Rolle, nicht zuletzt die innere Einstellung zum Altern an sich. Deshalb kann es auch kein allgemeingültiges Schnellrezept für alle geben, wie man eine optimale Ressourcennutzung bis zu seinem Ableben betreibt.

Eines ist jedoch klar: Altwerden und Altsein kann schön und spannend sein. Es kann erfüllend und bereichernd sein, vorausgesetzt man nutzt das vorhandene Potenzial auf allen Ebenen. Dann wird das Alter zugleich auch als würdevoll erlebt, weil man eine Werterfüllung auf anderer Ebene erlebt. Dies trifft natürlich viel eher zu, wenn man keine finanziellen Sorgen hat.

**Deshalb: Quidquid agis prudenter agas et respice finem.**

*(Was auch immer du tust, tue es weise und bedenke das Ende).*



**Martina Hagspiel**

gew. gepr. Vermögensberaterin, EFM Versicherungsmaklerin und Beraterin in Versicherungsangelegenheiten gem. §94Z. 76 GewO 1994

Mobil: 0664 84 39 414

Email: [office@martina-hagspiel.com](mailto:office@martina-hagspiel.com) [www.martina-hagspiel.com](http://www.martina-hagspiel.com)

I Reg.Nr.: 701/22224 | Reg.Nr.: 701/26437 |

Gewerberegisterabfrage / Beschwerdemöglichkeit: <http://www.bmwfj.gv.at/BMWA/default.htm>

Disclaimer: Die angeführten Informationen dienen lediglich der unverbindlichen Information, stellen kein Angebot zum Kauf oder Verkauf der genannten Finanzinstrumente bzw. Versicherungen dar und dürfen auch nicht so ausgelegt werden. Die Informationen dienen nicht als Entscheidungshilfe für rechtliche, steuerliche oder andere Beratungsfragen. Jeder, der diese Daten zu diesen Zwecken nutzt, übernimmt hierfür die volle Verantwortung. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Investitionen in die beschriebenen Finanzinstrumente mit Risiken verbunden und nicht für jeden Anleger geeignet sind. Soweit Informationen zu einer bestimmten steuerlichen Behandlung gegeben werden, wird darauf hingewiesen, dass die steuerliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Mandanten abhängt und künftig Änderungen unterworfen sein kann. Die Autorin gibt ausschließlich ihre private Meinung wieder und übernimmt keine Garantie für die Korrektheit, Zuverlässigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der genannten Informationen. Es besteht keine Verpflichtung zur Richtigstellung etwaiger unzutreffender, unvollständiger oder überholter Angaben.

**MIGRACALM®**

**Neuartiges Kopfband lindert Migräne**

**E**rstmals ist in Österreich ein neuartiges Konzept zur Linderung von Migräne erhältlich: Migracalm®. Dabei handelt es sich um ein Medizinprodukt der Klasse I: ein Kopfband, das kontrollierten Druck auf die Schläfengegend ausübt, womit eine Linderung der Migräne erreicht wird. Es ist bereits in Spanien am Markt und wurde dort über 60.000 mal verkauft.

Zurzeit ist am österreichischen Markt kein vergleichbares Produkt erhältlich, welches auf einer nichtpharmakologischen Wirkung beruht und somit zusätzlich zur medikamentösen Therapie eine Möglichkeit bietet, bei Migräne Linderung zu erzielen. Migracalm® ergänzt somit die vom Arzt verschriebene medikamentöse Behandlung.



Migracalm® ist ein neuartiges Konzept zur Linderung von Migräne. Es wird in zwei Größen angeboten und ist in Apotheken erhältlich.



Migräne wird häufig durch eine Erweiterung der Schläfenarterien (arteriae temporales superficiales) ausgelöst. Wird nun Druck auf die Schläfenarterien ausgeübt, lindert dies den Schmerz, da der Druck der Erweiterung der Arterien entgegenwirkt.<sup>1</sup>

**Wirksamkeit bestätigt**

Die Wirksamkeit von Migracalm® wurde sowohl in Studien der Universität Barcelona als auch durch Arbeiten verschiedener Neurologen und durch Migränepatienten im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung bestätigt.<sup>1,2</sup> Das Produkt ist ausgezeichnet verträglich, bisher wurden weder aus den klinischen Studien noch aus anderen europäischen Märkten Nebenwirkungen gemeldet.

**Wann kann Migracalm® verwendet werden?**

- Migracalm® wirkt ausschließlich bei Migräne durch anhaltenden Druck auf die Schläfenarterie.
- Migracalm® wird sofort beim ersten Auftreten der Schmerzen eingesetzt, die Linderung tritt augenblicklich ein und sorgt für eine deutlich spürbare Erleichterung.
- Migracalm® kann helfen, die Einnahme von Arzneimitteln zu reduzieren bzw. deren Überdosierung zu vermeiden.
- Migracalm® kann immer wieder verwendet werden.
- Migracalm® ist geeignet für Schwangere und während der Stillzeit – durch ärztliche Gutachten bestätigt.
- Migracalm® ist nur in Apotheken erhältlich.
- Migracalm® wird in zwei Größen angeboten: Migracalm® klein (Kopfumfang < 56 cm) und Migracalm® groß (Kopfumfang > 56 cm).

Weitere Informationen unter [www.migracalm.net](http://www.migracalm.net) oder auf FACEBOOK!

<sup>1</sup> Literatur: Effectiveness of a prolonged compression of scalp arteries on migraine attacks (Journal of Neurology Band 253, Nummer 6, Juni 2006).

<sup>2</sup> Vencer la migraña, del conocimiento al control (Migräne überwinden: von der Erkenntnis zur Kontrolle): Dr. Feliu Titus, Verlag: Viena 2004.

Rückfragen: Tatjana Gansberger, Junior-Produktmanager OTC, Tel: 43/1/367 85 85 0, E-Mail: [gansberger@stada.at](mailto:gansberger@stada.at)