

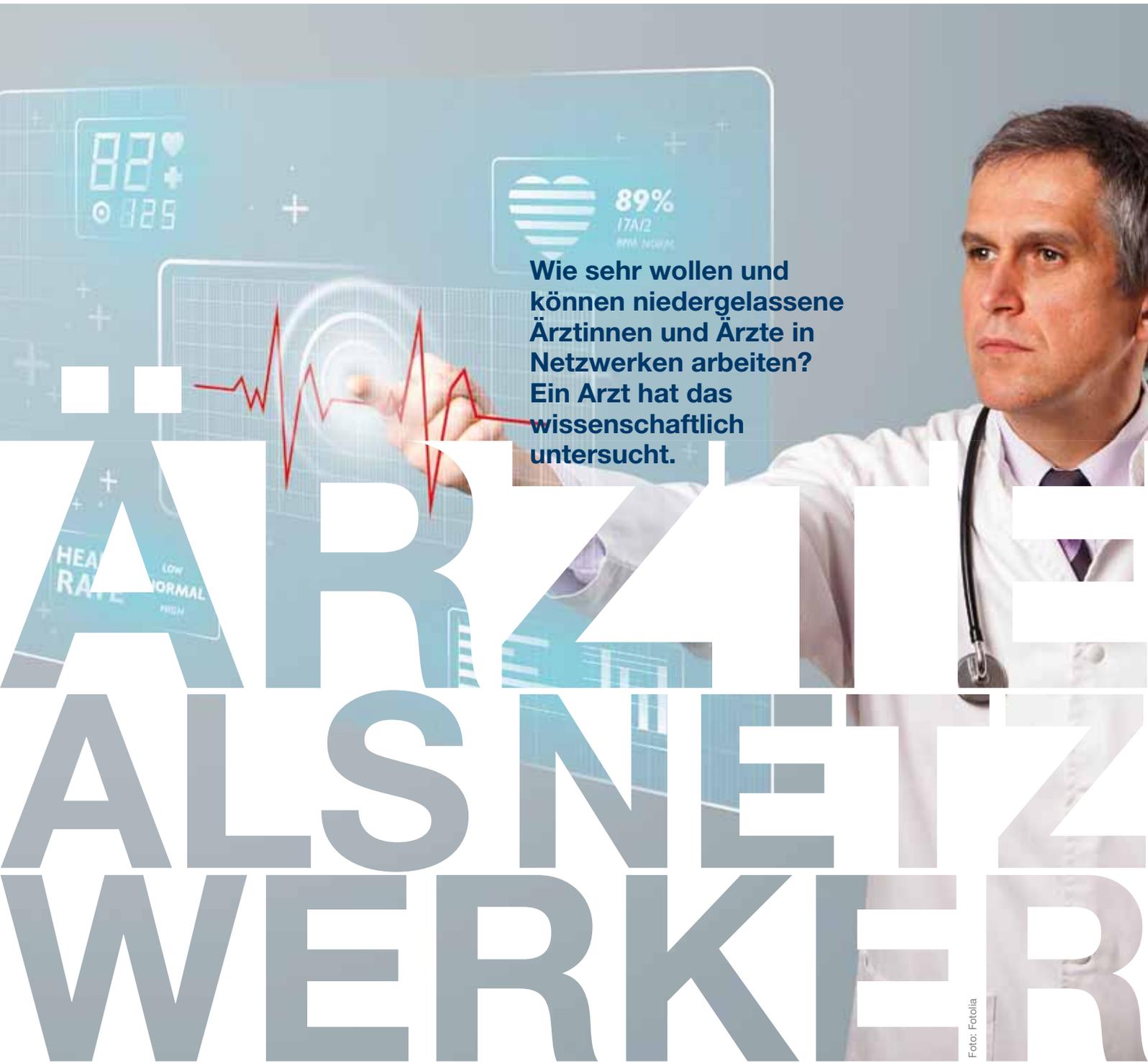
ÄRZTE

Steiermark

Abbau. Ärztin Meixner und Architektin Wildner-Kerschbaumer bauten Barrieren ab.

Aufbau. Schmerzmediziner Sandner-Kiesling fordert bessere Therapie-Strukturen.

Umbau. Architekten Tinchon und Wissounig planen das neue BHB-Krankenhaus.



Wie sehr wollen und können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Netzwerken arbeiten? Ein Arzt hat das wissenschaftlich untersucht.

ÄRZTE ALS NETZWERKER

Foto: Fotolia



Die Ärztekammer
Steiermark

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

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

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

 meindfp.at

**[DFP. Denn
Fortbildung
ist Ärztesache.]**

UPDATE IM JULI/AUGUST



DER LINK www.videodolmetschen.com

Für viele Ärztinnen und Ärzte ist es Alltag: Wie soll man eine Patientin oder einen Patienten aufklären, wenn Sprachbarrieren es verhindern? Eine Möglichkeit ist Videodolmetschen. Was als Projekt des Gesundheitsministeriums begann, wird nun im Regelbetrieb von einem Unternehmen angeboten. Innerhalb kürzester Zeit stehen professionelle Dolmetscher in vielen Sprachen zur Verfügung – am Monitor in Bild und Ton.

DATUM

15. September 2015

Von 9.00 bis 17.00 Uhr findet der Grazer Impftag im Hotel Paradies, Staßgangerstraße 380b, statt. Neues Feature: Es wird eine Diskussion zur Impfkommunikation mit LR Christopher Drexler geben.

DIE ZAHL

4

Minuten Zeit haben niedergelassene KassenärztInnen für Allgemeinmedizin im Schnitt Zeit für eine/n Kranke/n. Bei den allgemeinmedizinisch tätigen WahlärztInnen sind es 12. (Seite 11)

FORTBILDUNGSTIPP



Am 15. September widmet sich das 2. Grazer Symposium für Arbeitsmedizin von 14.00 bis 20.00 Uhr dem Schwerpunktthema „Stigmatisierende Leiden & Arbeit – Ausgrenzung wegen Erkrankung?“.

Tagungsort ist die Energie Steiermark, Leonhardgürtel 10.

(Seite 30 f)

SCHLAGZEILE



Notärzte in Not titelte die Kleine Zeitung. Aufgrund der Urlaubszeit spitze sich die angespannte derzeitige Lage zusätzlich zu, vor allem in der Obersteiermark. Klaus Pessenbacher, Leiter der Notfall-/Katastrophenmedizin des Landes versuchte zu beruhigen: „Ein offener Dienstplan, in dem Dienste nicht besetzt sind, heißt nicht, dass kein Notarzt zur Versorgung kommt.“ *Kleine Zeitung, 1. Juli 2015*

BUCH



Mikronährstoff-Coach
Das große BIOGENA Kompendium der Mikronährstoffe
Von: Christina Schmidbauer (Hg.)
Verlagshaus der Ärzte
ISBN 978-3-99052-111-3
69,90 EUR

Das Buch der Anthropologin Dr. Christina Schmidbauer erfasst über 100 Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Fett- und Aminosäuren, bioaktive Pflanzenstoffe, Pflanzenextrakte und sonstige Naturstoffe. Die Unterteilung in Mikronährstoffe, Indikationen und Wechselwirkungen ermöglicht ein schnelles Finden der gewünschten Informationen. Spartenübergreifende Querverweise zeigen Zusammenhänge auf. So werden auch jene Medikamente angegeben, mit denen die Mikronährstoffe bekanntermaßen wechselwirken. Dieses Überblickswerk präsentiert die aktuellen Forschungsergebnisse und bietet eine Ergänzung des medizinischen Basiswissens.

Fotos: Verlagshaus der Ärzte, MIEV spezial

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



ClimatePartner^o
klimaneutral

Druck | ID: 10911-1507-1002



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



ARGUMENTE

Die Stellungnahme der Bioethikkommission liefert neue Argumente zur Impfpflicht für Krankenhaus-Bedienstete.
Seite 27



ARGWOHN

Mystery-Shopping-Spione in Arztpraxen zerstören Vertrauen und schaffen keinen Nutzen.
Seite 48

THEMEN

Cover. Geben wir das Beste! Neue Masterthesis über Typologie von AllgemeinmedizinerInnen	8
Styriamed.net: wächst und wächst	12
Barrierefreiheit I. In der Zusammenarbeit entstehen unvorstellbare Lösungen	14
Barrierefreiheit II. Den Weg in die Praxis ebnen	16
Regierungsprogramm.	
Was plant das Land in den nächsten Jahren?	19
Prävention I. Steir. Seuchenplan im Zeichen von Ebola	20
Studie. Mängel in der Schmerztherapie	22
Kommunikation. Unsichtbares sichtbar gemacht	24
Debatte. Soll Impfen Pflicht werden?	26
Prävention II. Es gibt wieder Gesundheit zum Frühstück	28
Arbeitsmedizin. 2. Grazer Symposium	30
CIRSmedical – Fall des Monats	33
Der Tipp der Expertin.	
Abwesenheitsmeldungen – ab sofort via ÄK-Homepage	33
Rat & Daten. Hardware-Sommerservice	39
Wirtschaft & Erfolg. Ordination – rasch befundet	37
Wohlfahrtsfonds. Kundmachung	39
Forschung Steiermark. Knochenschwund begünstigt Herz-Kreislauf-Erkrankungen	42

ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	6
MUG. Einigung im 2. Anlauf erzielt	46
BHB. Startschuss für Neubau Marschallgasse im 400. Jahr	46
Lehrpraxis-Barometer	47

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	7
Mystery Shopping Show	48
Umfrage. Wo ist mein Arzt?	50
Wahlarztrückersatz 80 Prozent	51
Serie. Vertretungsregelungen steir. §2-Kassen	52
Kassen. Honorarabschluss VAEB 2015-2019	55
Praktisch Täglich. Wozu Hausarzt?	56

News	43
Referate	58
Kleinanzeigen	60
Personalia	62
Quinz	65
Ad Personam	66

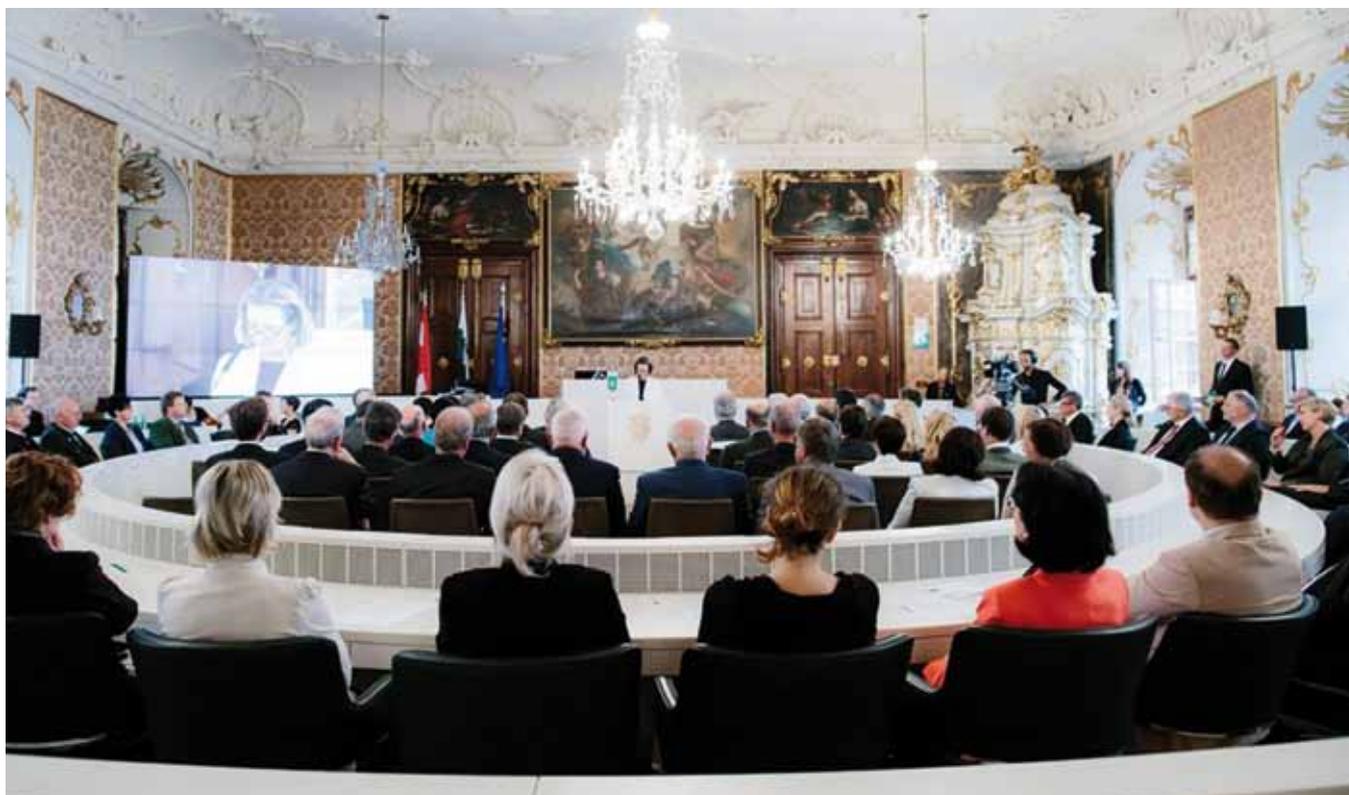


BILD DES MONATS. 30 Jahre KAGes – mit einer schlichten Feier in der Landstube wurde im Juni das Jubiläum der eigenständigen Gesellschaft als Träger aller steirischen Landeskrankenhäuser und mittlerweile auch der Pflegeheime des Landes begangen. 1985 waren es 20 Spitäler mit 9.700 Bediensteten, heute sind es 15 LKH mit 23 Standorten und vier Landespflegezentren mit knapp 17.400 Beschäftigten. Der Grund für den Personalzuwachs: Kürzere Belegsdauer und die weit höhere Belastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

EPIKRISE

Die Versorgung der Hochaltrigen ist schlecht. Und sie kann noch schlechter werden.



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

Kurze Nachricht aus der Redaktion

Reichen die medizinischen Angebote für Hochaltrige aus? Die Frage des Monats im Juni beantworteten genau 7,3 Prozent mit Ja. Aber fast 52 Prozent sagen, dass es in allen Bereichen fehlt. Jeweils rund 17 Prozent meinen, dass die Mängel vor allem bei den ärztlichen Leistungen bzw. vor allem bei den Pflegeangeboten lägen.

Kritischer Appell: „Die Situ-

ation ist seit Jahrzehnten bekannt, aber es wurde nichts unternommen.“ Diesem Befund wird kaum jemand widersprechen.

Konkrete Vorschläge und Anmerkungen gibt es zur Genüge: „Die Betreuung gebrechlicher Patienten und die Gespräche, Erklärungen sind sehr zeitaufwendig und im normalen Ordinations-/ Visitenalltag oft nicht unterzubringen“, heißt es da.

Und es gibt Befürchtungen: „Die Betreuungsangebote werden in Zukunft noch schlechter, weil aufgrund der KA-AZG-Umsetzung, des Ärztemangels und der fehlenden bzw. falsch verteilten Gelder Leistungen und Betten deutlich reduziert werden. Mit der gesetzlichen Krankenversicherung allein bleiben zunehmend mehr – und vor allem hochaltrige – Patienten auf der Strecke.“

KONTJRA



Sandra Krautwaschl

Streichen alleine wird nicht reichen

Es wurde bereits ein paar Tage nach der Landtagswahl angekündigt und seither immer wieder in medial transportierten Aussagen diverser Regierungsmitglieder bestätigt: Der Gesundheitsbereich wird in der Steiermark auch in den nächsten fünf Jahren massiven „Umstrukturierungen“ unterworfen sein. Dass auch so ein komplexes System wie die medizinische Versorgung den sich verändernden Rahmenbedingungen angepasst werden muss, steht außer Frage. Und wenn in einer chirurgischen Ambulanz eines Peripheriekrankenhauses laut Aussage des zuständigen Landesrates tatsächlich von Jänner bis Juni nur mehr 19 PatientInnen außerhalb der Regeldienstzeiten behandelt werden, muss man sich die Frage stellen, in welchem Ausmaß und mit welcher Struktur der Betrieb in so einem Fall sinnvollerweise noch aufrechterhalten werden soll und kann. Das Stellen der Fragen ist also durchaus legitim, ja sogar notwendig. Die Antworten müssen jedoch sicherstellen, dass sowohl die Bevölkerung als auch die Ärztinnen und Ärzte rechtzeitig entsprechende Alternativen vorfinden. Um Verunsicherung in der Bevölkerung zu vermeiden und vor allem die tatsächlich notwendige Versorgung sicherzustellen, müssen also neue Primärversorgungsstrukturen geschaffen werden, bevor bestehende Angebote geschlossen oder in ihren Leistungen deutlich eingeschränkt werden.

In seiner Masterarbeit im Rahmen des Universitätslehrgangs MBA in Health Care and Hospital Management an der Meduni Graz hat Priv.-Doz. Dr. med. univ. Stefan Korsatko die Bereitschaft niedergelassener Allgemeinmediziner in der Steiermark zur Zusammenarbeit in neuen Primärversorgungsstrukturen evaluiert. Das Ergebnis zeigt deutlich, dass sich viele steirische Allgemeinmediziner die Arbeit in einer Primärversorgungseinheit gut vorstellen können. Man müsste ihnen aber eben auch entsprechende Bedingungen bieten. Und das selbe gilt sinngemäß für Patientinnen und Patienten. Dem muss in den nächsten fünf Jahren Rechnung getragen werden – Streichen alleine wird nicht reichen.

Sandra Krautwaschl ist seit über 20 Jahren als Physiotherapeutin tätig (im Behindertenbereich und in der freien Praxis). Seit 16.6.2015 ist sie Landtagsabgeordnete und Gesundheitssprecherin für die GRÜNEN und leitet den Gesundheitsausschuss des neuen Landtags.

INTRA



Martin Wehrschütz

MUG-Konsens wichtig für die Steiermark

Die Hoffnung stirbt zuletzt: Ich hoffe, das ist der letzte Kommentar zur Gehaltsregelung an der Medizinischen Universität. Durch die rätselhafte Zurückweisung des Universitätsrats sind zusätzlich drei Monate verloren gegangen. Nun scheint es aber so, dass endgültig Konsens erzielt wurde. Und der ist wichtig für diese Universität. Vor allem durch die Gründung der Linzer Uni (MUL; nicht zu verwechseln mit der Montanuniversität Leoben, die unter derselben Abkürzung firmiert) ist sie ja beträchtlich unter Druck geraten. Es ist also keine Zeit für Schwäche und Unsicherheit.

Natürlich kann man Haare in der Suppe finden: Etwa, dass die nichtklinischen Kolleginnen und Kollegen anders behandelt werden als die Klinikern und Kliniker. Dass das neue KA-AZG nicht klinisch Tätige aber wenig berührt, ist ein nachvollziehbares Argument.

Differenzen sind natürlich ausdiskutieren. Wenn wir aber wollen, dass dieser Universitätsstandort Graz für die Zukunft gesichert bleibt, ist alles daranzusetzen, dass unterschiedliche Positionen nicht in einen offenen, heftig ausgetragenen und emotional geführten Konflikt ausufern.

Was man nämlich auch nicht vergessen sollte: In der Steiermark werden noch viele Ärztinnen und Ärzte gesucht. Die werden nicht alle aus der Steiermark kommen können. Und sie werden gar nicht kommen, wenn sie den Eindruck haben, dass in der Steiermark (nur) gestritten wird. Sie unterscheiden auch nicht zwischen KAGes und Universität, zwischen einem LKH und dem Klinikum.

Entsprechendes Augenmaß und eine angemessenen moderate Tonalität nutzt also allen, die nicht länger die Arbeit von Kolleginnen und Kollegen machen wollen, die einfach noch nicht gefunden wurden. Was ich meine, zeigt ein Blick auf das Jobportal der KAGes mit den vielen offenen Stellen ...

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 46.

EXTRA



Jörg Garzarolli

Mysteriöses Mystery Shopping

Je mehr man sich mit dem Mystery Shopping befasst, desto absurder wird es: Der politische Schaden wird gewaltig sein, der wirtschaftliche Nutzen aber höchst bescheiden – oder noch schärfer: Es wird gar keinen geben.

Aber das will die Regierung nicht zugeben: Schließlich geht es um das Prestigeobjekt „Steuerreform“. Allerdings sollten die Verantwortlichen bedenken, dass sie mit derart unsinnigen Begleitmaßnahmen den eigenen Erfolg zerstören und das belastete Klima im Gesundheitsbereich weiter vergiften.

Es gibt sie ja, die Stimmen der Vernunft. Auch unter den Experten, auch in der Politik. Sie argumentieren auch sehr sachlich, ähnlich wie die Ärztekammer. Das Vertrauen zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient ist zu wertvoll, um es für einen fiktiven wirtschaftlichen Nutzen aufs Spiel zu setzen.

Wer Misstrauen in die Arztpraxen trägt, liefert gleichzeitig Kontrollmehraufwand. Das heißt weniger Zeit, mehr Diagnostik, mehr Verwaltung. Dadurch entstehen wiederum zusätzliche Kosten und starke Belastungen für das System, für die Ärztinnen und Ärzte, für die Patientinnen und Patienten.

Wir Ärztinnen und Ärzte werden uns zu wehren wissen. Möglichkeiten gibt es genug. Aber der Schaden für die politischen Entscheidungsträger, der Schaden für das Gesundheitssystem und der für die Bevölkerung wird bleiben, wenn Regierer und Parlamentarier auf dem Sozialbetrugsgesetz in der angekündigten Form beharren.

Diese sollten also nicht darüber streiten, welche der beiden Koalitionsparteien die Schuld trägt, sondern schlicht von diesem Vorhaben Abstand nehmen. Dann ist keiner schuld.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 48.

STANDORTBESTIMMUNG

Herwig Lindner



Reformen starten – damit sie in zehn Jahren möglich werden

Es gehört zu den politischen Ritualen, der Ärzteschaft Reformverweigerung vorzuwerfen. Diese Reformverweigerung ist ein Mythos, der einfach widerlegt werden kann.

Einige Beispiele: Ärztliche Institutionen und Gesellschaften bemühen sich laufend um Qualitätsmessung, Qualitätsverbesserung und Qualitätsmanagement – nur nicht in der oberflächlichen und nutzlosen Form, die manche Laien (und dazu gehören oft auch Politikerinnen und Politiker) gerne hätten.

Ärztinnen und Ärzte wollen Gruppenpraxen, Ärztegesellschaften und Ärztezentren. Aber solche, in denen sie ihre ärztliche Arbeit gut machen können – und nicht solche, die einfach nur viel Geld kosten, aber weder den dort Tätigen, noch den Patientinnen und Patienten etwas bringen. Das erste umfassende Konzept für ein Ärztezentrum hat die Ärztekammer Steiermark bereits 2004/2005 vorgelegt. Unsere „Versorgungspartner“ haben es nur weitgehend ignoriert.



Über die mittlerweile zehn Styriamed.net-Netzwerke brauchen wir nicht viele Worte zu verlieren: Sie sind nicht perfekt, aber es sind reale, lernende Systeme.

Wir wissen auch alle, dass die Versorgungsstrukturen in der Steiermark auf dem Prüfstand stehen. Dass Reformen angegangen werden müssen. Wir wissen auch, dass es sich dabei um ein langfristiges Projekt handelt. Vieles, was heute entschieden wird, kann erst in zehn bis 15 Jahren greifen. Was heute nicht diskutiert und entschieden wird, kann es in zehn bis 15 Jahren nicht geben. Ohne transparente, offene Diskussionskultur gibt es politische Konflikte, die sachlich richtige Entscheidungen sehr, sehr schwierig – und manchmal sogar unmöglich – machen. Vor allem kommen sie oft zu spät.

Ein simples, aber greifbares Beispiel: Die endgültige Entscheidung, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder auf einen Standort in Graz zu konzentrieren, ist 2013 gefallen – nach langer Diskussion. Fertiggestellt wird das „neue“ Krankenhaus der Barmherzigen Brüder voraussichtlich im Jahr 2021.

Also: Wenn wir 2025 die richtigen Strukturen haben wollen, müssen wir heute starten. Und das ist schon sehr spät.

Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.



GEBEN WIR DAS BESTE!

MARTIN NOVAK

Zwei starke Eindrücke haben die Sicht von Stefan Korsatko auf das Gesundheitssystem geprägt: Begonnen hat es mit seinem Großvater, einem Allgemeinmediziner und Landarzt alter Schule. Der war „Einzelkämpfer“, gleichzeitig aber ein Ein-Personen-Netzwerk, der nicht des Geldes wegen, sondern motiviert von seinem medizinischen Ethos die medizinische Grundversorgung in seiner Region si-

cherstellte – und seinen Enkel dazu brachte, ebenfalls Arzt zu werden.

Und dann erlebte der Klinikforscher Stefan Korsatko ein Primärversorgungszentrum in der Nähe von Genf, wo er ärztliches und über den ärztlichen Bereich hinausgehendes Teamwork erfuhr, wo sechs Patientinnen und Patienten pro Stunde behandelt und maximal drei bis vier pro Monat ins Spital geschickt werden mussten. Als „tolle

Medizin“ beschreibt er dieses Erlebnis.

Weniger toll erlebte er die Rückkehr nach Österreich. Der damaligen Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky schlug Korsatko vor, ein solches Erstversorgungszentrum auch in Österreich zu gründen. Die Reaktion: eine gute Idee, aber das geht in Österreich (noch) nicht.

So kehrte Korsatko wieder an die Universität zurück, be-

Über vernetztes Arbeiten im Gesundheitsbereich wird viel geredet. Die meisten wollen es. Aber es geht nur langsam weiter. Stefan Korsatko – zehn Jahre in der klinischen Forschung an der MUG tätig und seit 2014 im Fach Innere Medizin habilitiert – hat darüber eine Masterthesis geschrieben und dabei sechs Typen von niedergelassenen Allgemeinmediziner gefunden.

fasste sich als Medizinischer Leiter des Clinical Research Center an der MUG unter anderem mit Diabetologie und begrub seine Liebe zur Allgemeinmedizin – vorerst. Aber sie ließ ihn nicht wirklich los. Er schrieb eine Masterthesis „Evaluierung bestehender Netzwerke niedergelassener Allgemeinmediziner in der Steiermark“ für den MBA in Health Care and Hospital Management der Medizinischen Universität Graz, die mittlerweile auch als Buch erschienen ist. Und er ist assoziiertes Mitglied des jüngst – endlich – eröffneten Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der MUG (Direktorin Andrea Siebenhofer-Kroitzsch).

Vernetze Cowboys

Mit einem Mythos räumt Korsatko in seiner Untersuchung gleich einmal auf: dass Zentren, die alle Stücke spielen, in Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte, also in ländlichen Gebieten, Hausärztinnen und Hausärzte ablösen werden. Dort werde es sie immer geben, ist er überzeugt. Und daran sei auch nichts Schlechtes: „Das sind

„Das sind einsame Cowboys und Cowgirls, aber sie sind vernetzt.“

einsame Cowboys und Cowgirls, aber sie sind vernetzt.“ Er fügt jedoch ein großes Aber hinzu: Am besten vernetzt sind jene, die in zehn bis 15 Jahren in Pension gehen werden. Die nachfolgenden Generationen seien nur mehr teilweise bereit, sich die haus- und landärztliche Mühsal mit Kassenvertrag, bürokratischen Einschränkungen und Rund-um-die-Uhr-Präsenz anzutun.

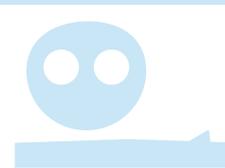
Immer größer werde das Lager der Wahlärztinnen und Wahlärzte, von denen zwar viele ganz klassische Medizin

Arzt und Allgemeinmedizin-Forscher Priv.-Doz. Stefan Korsatko: Wir brauchen kreative Lösungen, sonst fährt das System an die Wand.

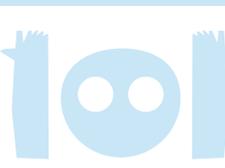


Hausarzt-Typen

In der Masterthesis hat Korsatko sechs unterschiedliche Typen von niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen herausgearbeitet (siehe auch Grafik).



Systemerhalter: Landarzt mit Kassenvertrag, > 55 Jahre; Zustimmung zu PHC 65 (zentral) bis 86 Prozent (dezentral). Der „Systemerhalter“ hat seinen Namen von seinem hohen Patientendurchsatz. Er ist das aktuell vorherrschende Erscheinungsbild der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen.



Urbane: Kassenärztin/-arzt; Zustimmung zu PHC 67 (zentral) bis 90 Prozent (dezentral). Der Name der „Urbanen“ leitet sich aus der Tatsache ab, dass sie KassenärztInnen in Graz sind. Sie haben eine etwas geringere Frequenz als ihre KollegInnen vom Land und auch etwas weniger Personal.



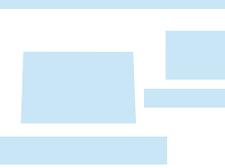
Aussteiger: Wahlärztin/-arzt; < 45 Jahre; Zustimmung zu PHC 74 (zentral) bis 90 Prozent (dezentral). Die „Aussteigerin“ bzw. der „Aussteiger“ haben ihren Namen erhalten, weil sie zur jüngsten Generation von niedergelassenen ÄrztInnen gehören, sich aber für eine Niederlassung als WahlärztInnen entschieden haben.



Umzingelte: Landarzt mit Kassenvertrag; 45–55 Jahre; Zustimmung zu PHC 65 (zentral) bis 77 Prozent (dezentral). „Umzingelung“ bedeutet, dass (zeitlich) „vor“ dieser Gruppe die „Systemerhalter“ den Status Quo vorleben, jedoch „daneben“ (Individualisten) oder „dahinter“ (Hoffnungsträger und Aussteiger) andere Hausarzt-Typen mögliche Alternativen aufzeigen.

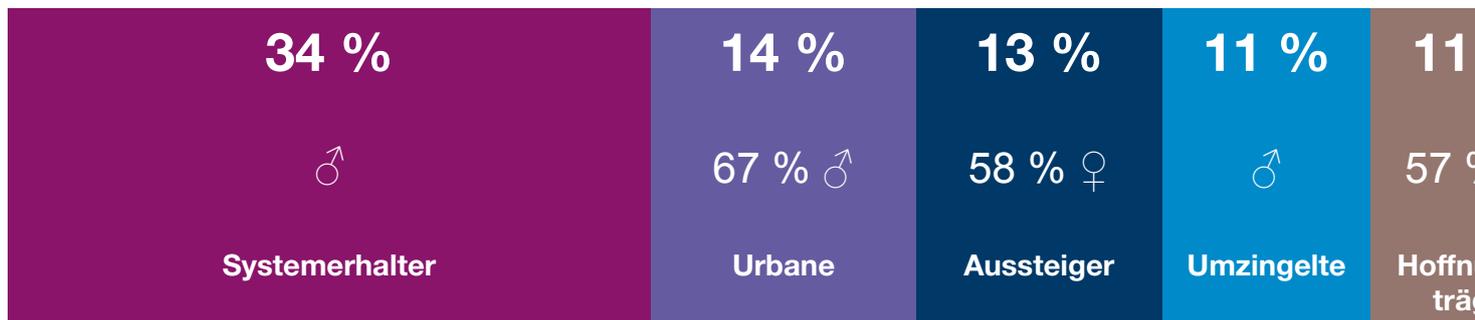


Hoffnungsträger: Kassenärztin/-arzt; < 45; Zustimmung zu PHC 75 (zentral) bis 82 Prozent (dezentral). Die „Hoffnungsträger“ sind die Neueinsteiger ins Kassensystem und lassen sich primär am Land nieder. Sie sind eher weiblich, haben relativ hohe PatientInnenfrequenzen, etwas weniger Personal als ihre älteren KollegInnen, wenige bevorzugte Partner und persönliche Kontakte.



Individualisten: Wahlärztin/-arzt; > 45; Zustimmung zu PHC 46 (zentral) bis 77 Prozent (dezentral). Die „Individualisten“ sind WahlärztInnen, großteils männlich und älter als 45 Jahre. Sie haben ihren Platz im System als Schul- oder KomplementärmedizinerInnen vermutlich individuell gefunden.

Typologie der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen



Quelle: Schriftliche Befragung 2014 niedergelassener steirischer AllgemeinmedizinerInnen für die Masterthesis von Stefan Korsatko (n=152)

im besten Sinn machen, aber vorwiegend für jene Patientinnen und Patienten, die sich die – wenn auch nicht allzu hohen – privaten Kosten leisten wollen und können.

Ohne „kreative Lösungen“ erwarde er eine „Systembedrohung“. Was könnten solche kreativen Lösungen sein? Korsatko fällt etwa eine „pendelbare Ordination“ ein, Ärztinnen und Ärzte, die nur zwei Tage pro Woche die Patientinnen und Patienten in kleinen Gemeinden behandeln.

Im urbanen Umfeld, also in Regionen mit städtischen Zentren, würden aber ärztliche Zentren mit interdiszi-

plinären Teams unterschiedlicher Gesundheitsberufe dem Zeitgeist am ehesten entsprechen, ist er überzeugt. Eine Entmachtung und Kompetenzbeschneidung für die Ärztinnen und Ärzte sieht er darin nicht: „Im Gegenteil“, breiter aufgestellt würden sie sogar gewinnen, meint er. Und verweist auf das Beispiel Belgien, das vor 20 Jahren in einer ähnlichen Situation war wie heute Österreich. Mittlerweile würden aber 14 Prozent der belgischen Bevölkerung über Zentren versorgt, die klassischen Hausärztinnen und Hausärzte gibt es aber auch weiter.

Wobei Korsatko zwar dafür plädiert, dass man einen

Blick ins Ausland macht und erfolgreiche Modelle auf ihre Realisierbarkeit in Österreich prüft. Aber man könne Systeme nicht eins zu eins von einem Land ins andere transferieren: „Die Verhältnisse, die gewachsenen Strukturen sind überall anders.“

Reformen seien aber in Österreich unabdingbar, „wenn man das System nicht an die Wand fahren will“, sagt er. Und die Ärztinnen und Ärzte seien dazu auch bereit: „Bei rund 60 Prozent gibt es eine grundsätzliche Bereitschaft“, weiß er aus den Befragungen für seine Masterarbeit. Aber sie wollen ins Boot geholt und nicht überfahren werden. Und das sei bisher noch nicht ge-

lungen. Wie aber holt man die ÄrztInnen ins Boot? Korsatko verweist wieder auf Belgien: direkte Kontakte, Überzeugungsarbeit, viele Gespräche unmittelbar vor Ort seien der Schlüssel.

Blinder Fleck

Vielfach, so Korsatko, fehlten grundlegende Informationen. Aus Sicht der Forschung sei die Allgemeinmedizin in Österreich „ein blinder Fleck“. Die Zahlen der Krankenkassen über Frequenzen und Diagnosen seien durch den wirtschaftlichen Druck verzerrt. „Was draußen wirklich geleistet wird, weiß man nicht“, lautet sein Befund. Es gäbe durchaus „innovative Modelle“, Wundordinationen, ÄrztInnen, die Angehörige anderer Gesundheitsberufe anstellen ... Ein solches Projekt (auch wenn es durchaus nicht mehr unsichtbar ist) sei Styriamed.net (siehe eigenen Artikel ab Seite 12).

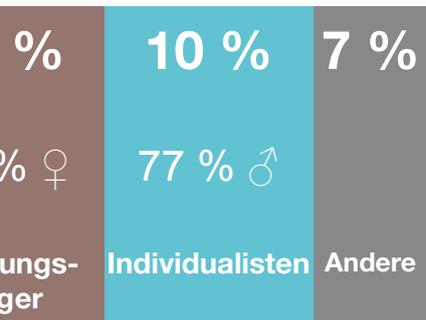
Schritt für Schritt

Statt großer Würfe seien überschaubare Projekte sinnvoll, „weil das in Österreich nun einmal so funktioniert“, fordert Korsatko. Und nennt als Beispiel: Spitalsambulanzen könnten einige einzelne, klar definierte Leistungen systematisch in den nieder-



Im Schweizer Onex, nahe Genf, hat Stefan Korsatko das Teamwork schätzen gelernt.

n & -mediziner



gelassenen Bereich auslagern. Zum Beispiel die Versorgung kleinerer Wunden. Dann müssten die aber auch angemessen bezahlt werden: „Oft deckt der Tarif ja nicht einmal die Kosten für das Nahtmaterial.“

Und man müsse viel mehr auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten schauen: „Wenn ich Patient bin, ist mir das System wurscht.“



Stefan Korsatko: Allgemeinmedizin in der Steiermark: Netzwerke niedergelassener Hausärzte. Evaluierung zur Primärversorgung 2014, Masterarbeit, 2015
<http://www.grin.com/de/e-book/299358/allgemeinmedizin-in-der-steiermark-netzwerke-niedergelassener-hausaerzte> (EUR 34,99; Download kostenlos)

Groupe Médical d'Onex:
www.gmo.ch/



„Es ist sinnvoll, im Vorfeld der Umsetzung der Primary Health Care-Strategie (PHC) den Grad und die Qualität der bereits bestehenden Vernetzungen zu erheben und zu benennen.“

Thesen und Fakten aus der Thesis

- Niedergelassene KassenärztInnen verfügen neben Ordinationsgehilfinnen oder SekretärInnen (100%) nur in sehr geringem Maße über zusätzliches qualifiziertes Fachpersonal (25,8% mit Krankenschwestern und 6,8% mit weiteren Gesundheitsdienstleistern wie PhysiotherapeutInnen oder anderen).
- Rechnet man bei vertraglich vereinbarten Öffnungszeiten von 20 Stunden mit einer wöchentlichen PatientInnenfrequenz (im Untersuchungszimmer!) von durchschnittlich 300 pro Woche, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 4 Minuten.
- Bei allgemeinmedizinisch tätigen WahlärztInnen betreiben 50 Prozent der Befragten zu mehr als 50 Prozent ihrer Arbeitszeit Schulmedizin. Die durchschnittlichen Behandlungsfrequenzen bei gut gehenden hauptberuflichen und hauptsächlich schulmedizinischen hausärztlichen Wahlarztpraxen liegen vermutlich bei ca. 100 PatientInnen pro Woche und die durchschnittliche Behandlungsdauer somit bei ca. 12 Minuten pro PatientIn.
- Es scheint, als ob die beiden Systeme „Kassensystem“ und „Wahlarztsystem“ in Großen und Ganzen eher wenige Berührungspunkte haben und parallel nebeneinander existieren. Man kann somit eine „2-Systeme-Medizin“ postulieren.
- Allgemeinmedizinisch tätige WahlärztInnen unterscheiden sich deutlich von KassenärztInnen und nehmen eine interessante Stellung im Gesundheitssystem ein. Sie haben signifikant weniger PatientInnen und MitarbeiterInnen, weniger bevorzugte Partner sowie persönliche Kontakte und sind mit ihrem beruflichen Netzwerk unzufriedener.
- HausärztInnen im Kassensystem kooperieren am häufigsten mit ihren fachärztlichen KollegInnen der Fächer Radiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Dermatologie und HNO. In ähnlicher Häufigkeit kommen bei den anderen Gesundheitsdienstleistern nur PhysiotherapeutInnen und das Krankenhaus vor. Die Erhebung zeigt, dass die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen FachärztInnen eine gute Qualität aufweist.
- Die nicht-ärztlichen GDL spielen bei den Überweisungen eine wesentlich untergeordnete Rolle. Bis auf PhysiotherapeutInnen, die an zweiter Stelle in der subjektiven Überweisungszusammenarbeit stehen, finden sich alle anderen GDL am Ende der Skala. Die Kooperation mit den häufiger kontaktierten GDL (Apotheke, HKP, mobiles Palliativteam, PhysiotherapeutInnen) wird als gut bewertet.
- Die beiden wichtigsten Gründe, einen bevorzugten Partner zu haben, sind eine hohe Fachkompetenz und gute Kommunikation des Partners.
- Je ländlicher die Region, umso höher ist die Anzahl der Partner, die Häufigkeit der Kontakte (inkl. Erreichbarkeit der fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen) und die Zufriedenheit mit der gemeinsamen fachärztlichen PatientInnenbetreuung.
- ÄrztInnen, die am Ärztenetzwerk Styriamed.net teilnehmen, zeigen positive Trends in Bezug auf die Rückmeldung durch FachärztInnen bei Unklarheiten und die gemeinsame PatientInnenplanung, einen höheren Kontaktscore und eine höhere Zufriedenheit mit dem eigenen beruflichen Netzwerk.

Alle Erkenntnisse aus der Masterthesis von Stefan Korsatko;

Styriamed.net wächst und wächst

Mit neuen Netzwerken in Liezen und in der Südoststeiermark gibt es Styriamed.net bereits in zehn steirischen Bezirken. Zudem ist Styriamed.net Finalist beim steirischen Gesundheitspreis Salus.

Noch hat das Styriamed.net-Netzwerk weiße Flecken. Aber es werden zusehends weniger. Seit kurzem gibt es in zehn Bezirken regionale Ärztenetzwerke, vom Liezener Oberland bis in den Bezirk Südoststeiermark.

Was kann Styriamed.net?

Das hat auch der Arzt und klinische Forscher Stefan Korszako für seine Master-

thesis (siehe Artikel auf Seite 8ff) untersucht. Und kommt zu diesem Ergebnis: „Das Ärztenetzwerk Styriamed.net zeigt positive Effekte in der Verbesserung der ärztlichen Kommunikation.“ Das deckt sich auch mit Erwartungen von Thomas Zorn, der als Allgemeinmediziner in Haus im Ennstal Obmann des jüngsten Netzwerks ist: „Eine noch bessere Vernetzung und eine bessere Übersicht für die Patien-

tinnen und Patienten“ erhofft sich Zorn. Sowohl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin als auch Fachärztinnen und Fachärzte sind eingebunden. Mittelfristig will der neu gewählte Obmann auch andere Gesundheitsberufe, etwa Physiotherapeutinnen und -therapeuten, einbeziehen. Das entspricht auch den Wünschen von Bezirksärztevertreter Friedrich Drobesh, HNO-Facharzt in

P.D.B. 02 02 00 10

Der O

Unabhängiges Wochenblatt für das gesamte

Erscheint jeden Donnerstag mit Freitag-Datum
Druck und Verlag: WALLIG, Ennstaler Druckerei und Verlag GmbH,
A-8962 Gröbming, Stmk. - Telefon 036 85/221 21-13 - Fax 223 21
e-mail: redaktion@derennstaler.at - www.derennstaler.at

Nr. 27

110. Jahrgang

Ärztenetzwerk für Bezirk Liezen gegründet

Bessere Ärzte-Zusammenarbeit für bessere Patienten
Der Bezirk Liezen hat seit Mittwochabend dieses Wochenblattes ein regionales Ärztenetzwerk im Styriamed.net-Verbund. Die enge Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bringt den Patienten vor allem Vorteile beim Behandlungsmanagement.

Es ist das zehnte regionale Ärztenetzwerk in der Steiermark, das am Mittwochabend in Haus im Ennstal für den Bezirk Liezen aus der Taufe gehoben wurde. Die Initiative ging von Ärztinnen und Ärzten aus der Region aus, erster Obmann des neuen Ärztenetzwerks ist Dr. Thomas Zorn, niedergelassener Arzt für Allgemeinmedi-

Der Landflucht entgegen

Experten üben am UZR heftige Kritik am österreichischen Gesundheitswesen
Ein Leben auf dem Land oder berufliche Karriere –

Styriamed.net-Neugründung: Südoststeiermark...und Liezen – dort sogar als Spitzenmeldung im „Ennstaler“.



Gemeinsame Aktivitäten: Reges Interesse bei Gesundheitstagen in Frohnleiten (oben) und Leibnitz, die von Styriamed.net veranstaltet werden.



Ennstaler

Enns-, Palten- und Liesingtal, das anssl. Salzkammergut u. Salzburg

BEZUGSPREISE:
Vierteljährig € 11,-, halbjährig € 22,-, ganzjährig € 44,-,
Auslandsabonnement inkl. Porto vierteljährig € 22,50,
Mehrwertsteuer ist die Anzeigenpreisliste Nr. 27 - Postsparkassen-Kto. 7679850

Verschleiß bzw. Anzeigenannahme: WALLIG,
Gröbming, Admont, Tel. 03613/2134; Radstadt
Tel. 06452/4326 - anzeigen@derenstaler.at
Redaktions- u. Anzeigenschluss Mittwoch 12 Uhr

Verlagspostamt A-8962 Gröbming

Gröbming, am 3. Juli 2015

den ründet

enbetreuung
ne sein eigenes regi-
ngere, strukturierte
Ärzte bringt für die
ent.

gemeinde Haus. „Eine
ernetzung und eine
ht für die Patientin-
en“ erhofft sich Zorn
tzwerk. Sowohl nie-
zntinnen und Ärzte für
in als auch Fachärz-
härzte sind eingebun-
Fortsetzung Seite 3

nwirken

nischen Schulsystem
eine Entscheidung, vor



Zeigten sich hocherfreut über die Gründung des Ärztenetzwerkes für den Bezirk Liezen (v.l.): Ärztekammer-Referent Christoph Schweighofer, Styriamed.net-Obmann Thomas Zorn und Ärztekammerpräsident Herwig Lindner.

Foto: Schiller

Liezen: „Eine bessere Ver-
netzung und Intensivierung
der Zusammenarbeit ist im
Interesse unserer Patientinnen

und Patienten“, sagt er. Bei der
Gründungsveranstaltung wa-
ren zwölf Allgemeinmedizine-
rinnen und -mediziner, fünf
Fachärztinnen und Fachärzte

COVER



Schnappschüsse von den Gründungsveranstaltungen in Südoststeiermark (links) und Liezen (rechts).



sowie das Diakonissen-Kran-
kenhaus Schladming dabei.

als Finalist für den Salus, den
steirischen Gesundheitsqua-
litätspreis, nominiert worden.

Nur wenige Tage vor der
Gründung in Liezen wurde
Styriamed.net Südoststeier-
mark gegründet. Dort wurde
Ursula Frank, niedergelassene
Fachärztin für Innere Medizin
in Paldau, zur Obfrau gewählt.
15 Ärztinnen und Ärzte sind
Mitglieder. Und noch eine
gute Nachricht gibt es für
Styriamed.net: Das Projekt ist

Links:

www.styriamed.net

[www.gesundheitsportal-
steiermark.at/themen/platt-
formq/plattformq-salus](http://www.gesundheitsportal-
steiermark.at/themen/platt-
formq/plattformq-salus)



ENDLICH!

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



Mit Stichtag 1. September 2016
müssen alle niedergelassenen
und angestellten Ärztinnen und
Ärzte, die zur selbstständigen
Berufsausübung berechtigt
sind, die Erfüllung der Fort-
bildungsverpflichtung nach-
weisen. Das DFP-Diplom ist
dafür die beste Bestätigung.
Übrigens, der 1. September 2016
ist schneller da, als Sie glauben.
**Alle Details dazu und wie Sie
am schnellsten zu Ihrem
DFP-Diplom kommen, finden
Sie auf www.meindfp.at.**

DEAD
LINE
1. 9. 2016

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**

„In der Zusammenarbeit entstehen unvorstellbare Lösungen!“

Als harmonisches Team schufen Ärztin Ulrike Meixner und Architektin Astrid Wildner-Kerschbaumer in Leoben-Donawitz eine barrierefreie allgemeinmedizinische Praxis. Der knappe Raum wurde zum Kreißsaal innovativer Lösungen.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

Eine steile Stiege vom Innenhof in die Praxis, ein recht enges Gangsystem und eine schmale Toilette. Als Ulrike Meixner ihre zukünftigen Praxisräume in Leoben-Donawitz erstmals sah, war ihr sofort klar, dass sie einen größeren Umbau vornehmen wollte.

„Ich habe mir vorgenommen, das Optimum aus den vorhandenen 104 Quadratmetern herauszuholen, die Praxis patientenfreundlich und barrierefrei zu gestalten und durch ein neues Raumsystem möglichst kurze Arbeitswege zu errichten“, sagt die Allge-

meinmedizinerin und Lungenfachärztin. Wenn schon Umbau, beschloss sie, dann richtig. Barrierefreiheit war für sie dabei eine Selbstverständlichkeit – obwohl auch ihr zu diesem Zeitpunkt noch nicht ganz klar war, was außer Schwellenlosigkeit noch alles damit verbunden sein kann.

Mit ihrem Anliegen wandte sie sich an Astrid Wildner-Kerschbaumer, die als Architektin auf eineinhalb Jahrzehnte Erfahrung mit barrierefreier Gestaltung von Bauten zurückblickt.

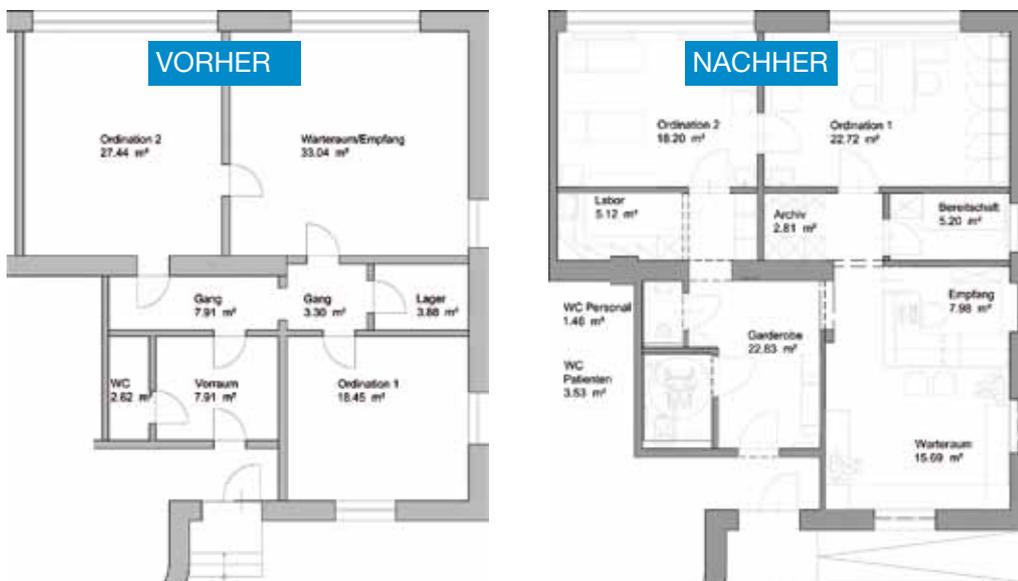
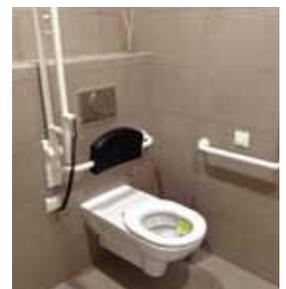
Totalumbau in 6 Wochen

Für die Praxis von Ulrike

Meixner benötigte die Architektin gut zwei Monate Planung, dann war der Umbau in sechs Wochen geschafft.

„Ich hatte mit einer längeren Vorlaufzeit gerechnet“, gesteht Meixner. Denn es musste nicht nur der Zugang vom Innenhof in den Halbstock komplett neu errichtet werden – aus der alten Stiege wurde ein Podest, das sowohl über Stufen als auch über eine Rampe erreichbar ist –, sondern auch die komplette Praxis entkernt. „Sämtliche Zwischenwände bis auf zwei tragende sind gefallen“, erklärt die Architektin.

Damit waren nicht nur die



Impressionen aus der neuen Praxis – vom Wartebereich bis zum behindertengerechten WC. Barrierefreiheit ist nicht nur eine Verbesserung für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Arbeitenden.



Die Ärztin und die Architektin: Gemeinsam haben Ulrike Meixner (l.) und Astrid Wildner-Kerschbaumer die bestmöglichen Lösungen gefunden.

Voraussetzungen für das schwellenlose Raumsystem der kurzen Wege geschaffen, sondern auch für einige andere Maßnahmen der Barrierefreiheit: Das neue Patienten-WC bietet nun genügend Platz für Rollstuhlfahrer, die vorgeschriebenen Türbreiten wurden von Beginn an überall berücksichtigt und auch der Empfangsbereich wurde in Hinblick auf Kinder, kleine Menschen und Rollstuhlfahrende mit einem speziell dafür konzipierten schwenkbaren Tisch ausgestattet.

Für Empfangstresen gebe es eigentlich noch bessere Lösungen, erwähnt die Architektin, aber die hätten im Wartezimmer zu viel Platz gekostet. Ohne Kompromisse geht es eben nicht.

„Auch aus diesem Grund ist es so wichtig, bei der Planung einer barrierefreien Ordination mit Spezialisten zusammen zu

arbeiten“, betont Meixner. „Im Zuge unserer Zusammenarbeit sind Lösungen entstanden, von denen ich vorher keine Vorstellung gehabt hätte.“

Kleine Änderung, große Wirkung

Nicht selten bringen auch kleine Änderungen den Patienten große Erleichterungen: Schiebetüren, große, dunkle Beschriftungen auf hellem Grund und ausreichend Kontrast zwischen Boden und Wandfarbe für Sehbehinderte sowie rutschfeste Böden für Rollstuhlfahrer.

Um herauszufinden, wie die in Frage kommenden Bodenbeläge auf starke Beanspruchung reagieren, unterzog Ulrike Meixner die Musterplatten kurzerhand einem Stresstest am Garteneingang ihrer Privatwohnung.

Menschen mit jeder Form von besonderen Bedürfnissen sol-

len die Ordination nicht nur erreichen können, sondern sich darin willkommen fühlen, darauf legt sie großen Wert. Im Warteraum der Praxis gibt es daher zwei Stellplätze, die wahlweise von Rollstühlen oder Kinderwagen besetzt werden können. Die Sitzhöhe der Bestuhlung ist auf die Wünsche älterer PatientInnen abgestimmt, Armlehnen erleichtern das Aufstehen.

Kinder hingegen bevorzugen meist die Sitzbank. An der Garderobe gibt es niedrige Haken für Kinder und Menschen im Rollstuhl.

Die größte Hürde barrierefreier Umbauten – auch finanzieller Natur – bleibt meist der stufenlose Zugang. Hier hatte Ulrike Meixner das Glück, eine alternative Lösung zur vorhandenen Stiege errichten zu können, ohne teure Liftanlagen. Architektin Wildner-Kerschbaumer schätzt, dass

die zusätzlichen finanziellen Aufwendungen, die durch die Barrierefreiheit entstanden sind, sich auf rund zwanzig Prozent der gesamten Umbaukosten belaufen.

„Aus meiner Sicht hat sich der Totalumbau jedenfalls gelohnt“, resümiert Ulrike Meixner. „Gutes Arbeiten ist nur unter optimalen Bedingungen möglich, und die haben wir geschaffen.“

Durchwegs positiv war auch das Echo der Patientinnen und Patienten auf die Veränderungen. Viele kannten die Ordination schon von Meixners Vorgänger und waren erstaunt, wie sich die Räume verändert haben. Unbeabsichtigt, aber durchaus zur Freude der Ärztin, hat der barrierefreie Umbau auch den Kindern in der Umgebung neue Möglichkeiten eröffnet: Ist die Praxis geschlossen, nutzen sie die Rampe zum Skateboarden.

Den Weg in die Praxis ebnen

Mit Anfang 2016 sind ärztliche Ordinationen nach Möglichkeit barrierefrei zu gestalten. Damit ist allerdings nicht nur Schwellenlosigkeit gemeint, sondern etwa auch die Erreichbarkeit und Nutzbarkeit der Praxis für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen. Um bestmögliche Lösungen zu finden, sollten barrierefreie Umbauten mit Fachleuten gemeinsam geplant werden.

Im Jahr 2005 legte das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGStG) fest, dass alle für die Öffentlichkeit bestimmten Güter und Dienstleistungen auch für Menschen mit Behinderung nutzbar gemacht werden sollen, sonst liege Diskriminierung vor. Während Ordinationsneubauten bereits seit 2006 barrierefrei gestaltet sein müssen, impliziert die Bestimmung für bestehende Praxen, dass Menschen mit Behinderung, die sich durch mangelnde Barrierefreiheit diskriminiert sehen, sich ab Jänner 2016 für ein Schlichtungsverfahren ans Bundessozialamt wenden können. Ausnahme: Wenn die Beseitigung von Barrieren rechtswidrig wäre, wenn das Gebäude, in dem sich z.B. eine Arztpraxis befindet unter Denkmalschutz steht, oder auch wenn die Beseitigung der Barrieren einen unverhältnismäßig großen Aufwand bedingen würde. Nutznießer von barrierefreiem Zugang sind aber nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern auch Eltern von Kleinkindern oder Patientinnen und Patienten, die vorübergehend – beispielsweise nach einer Knie- oder Augen-OP – in ihrer Mobilität oder Sinneswahrnehmung eingeschränkt sind.

Erster Gedanke: Lift

Die erste Assoziation, die der Begriff Barrierefreiheit weckt, ist wohl das Umgehen von Stufen durch Liftanlagen und

Rampen. Diese Maßnahme verursacht oft die höchsten Kosten und wirft die brennendsten bautechnischen Fragen auf. „Hier ist Kreativität gefragt“, betont Robert Jansche, Leiter des Bereiches Bautechnik und Gestaltung beim Land Steiermark. „Manchmal lässt sich ein Hintereingang stufenlos umbauen, ein Lift im Treppenauge installieren oder ein Treppenplattformlift, ähnlich einem Schrägaufzug, errichten. Um gute Lösungen zu finden, muss man sich die Gegebenheiten vor Ort anschauen.“

Erreichen Menschen im Rollstuhl – und das sind bundesweit immerhin 50.000 –, mit Rollatoren oder Kinderwagen einmal die Ordination, erfordert ihre spezielle Situation auch erweiterte Türbreiten, Raum zum Rangieren des Kinderwagens oder Rollstuhls sowie entsprechende Abstellplätze. An der Rezeption sorgt ein abgesenkter, unterfahrbare Bereich für problemlose Kommunikation mit kleinen Menschen oder Rollstuhlfahrenden. Ein Freiraum für Rollstühle im Warteraum signalisiert: Hier ist Platz für mich.

Nächster neuralgischer Punkt: Das WC. Damit es RollstuhlfahrerInnen benutzen können, braucht es nicht nur einen erhöhten Sitz und ein unterfahrbares Waschbecken, sondern auch Min-

destmaße von 165 mal 215 cm. „Platz für ein Behinderten-WC kann auch dadurch geschaffen werden, dass WC und Waschraum zusammengelegt werden“, schlägt Jansche vor.

Fachrichtung bedingt Ausstattung

Rollstuhltauglichkeit allein macht eine Ordination allerdings noch nicht barrierefrei. Dazu gehören auch Erleichterungen für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung. Die Mehrzahl dieser Anpassungen ist sogar relativ einfach und kostengünstig umzusetzen: beginnend mit der kontrastreichen Beschilderung in großer Schrift, über den ausreichenden farblichen Unterschied zwischen Boden und Wand, bis zur Kenntlichmachung von Glaswänden. Die erforderlichen Kontrastpunkte an hellen Wänden wurden vermutlich schon intuitiv installiert – durch das Aufhängen von Bildern. Derartige Maßnahmen sind kein Minderheitenprogramm:

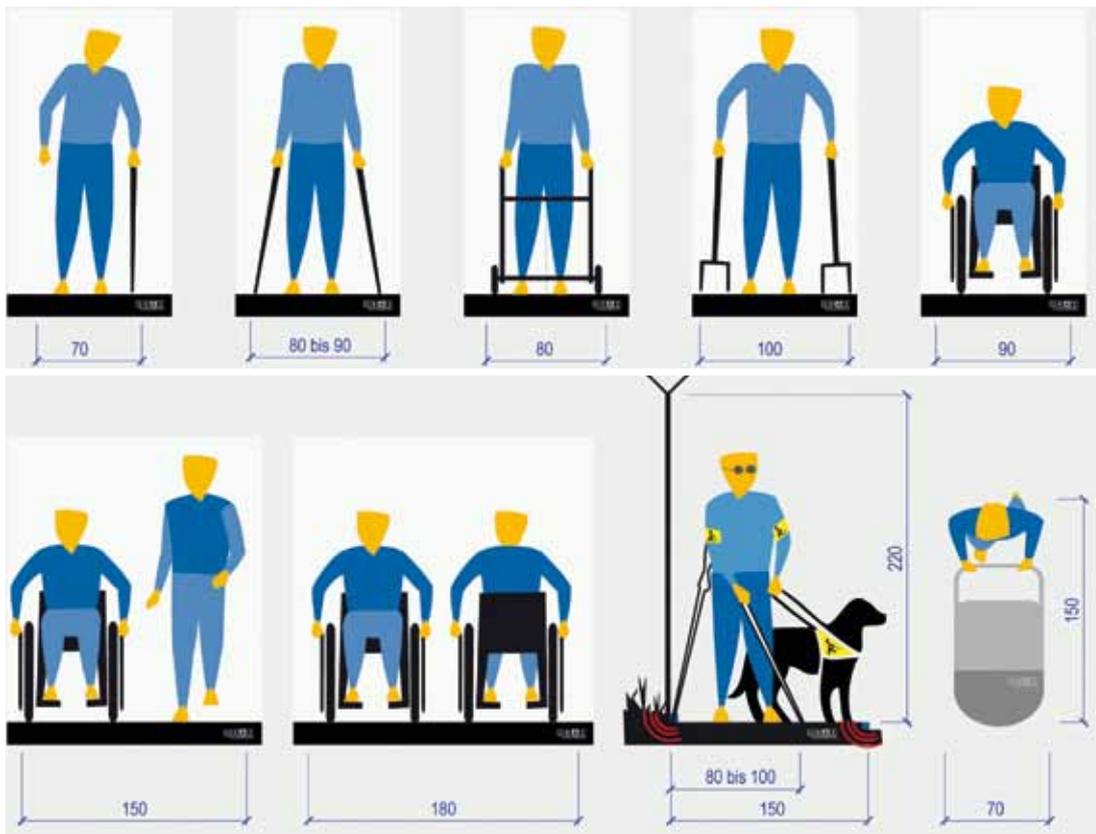
Immerhin leben in Österreich 300.000 Menschen mit einer Sehbehinderung.

„Auf welche Weise die Barrierefreiheit umzusetzen ist, hängt natürlich auch von der Art der Ordination ab“, erklärt der Experte des Landes Steiermark: „In einer augenärztlichen Praxis wird ein Leitsystem für stark Sehbehinderte erforderlich sein.“ Bei den meisten anderen Arztpraxen reicht es, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter aktiv Hilfe anbietet und die betroffene Person auf Wunsch durch die Räumlichkeiten begleitet.

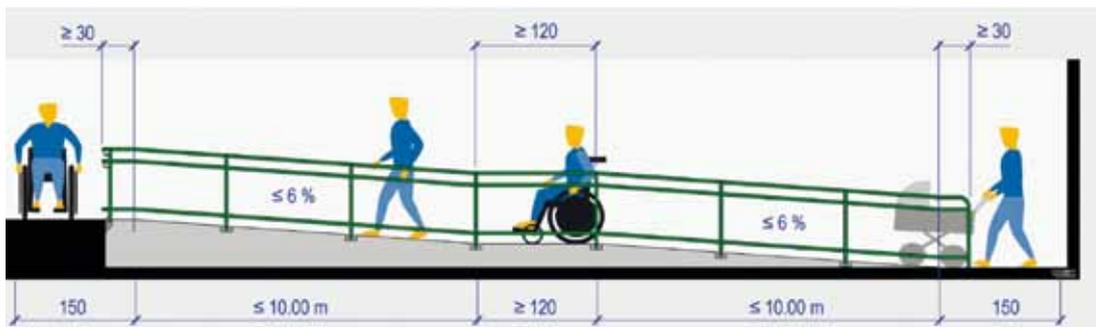
Hörbehinderte können im Warteraum abgeholt statt aufgerufen werden. Nur bei hohem Aufkommen an vermindert hörfähigen Patientinnen und Patienten empfiehlt es sich, eine induktive Höranlage zu installieren. Nicht alles muss technisch gelöst werden, um dem Gesetz Genüge zu tun: oft finden sich auch menschliche Lösungen.



ÖÄK-Broschüre
zu Barrierefreiheit
für Ordinationen:
Download unter:
www.aekstmk.or.at



Platzbedarf von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen



Rampe mit Bewegungsflächen an Anfang und am Ende

Selbst Kleinigkeiten helfen

Kleinigkeiten, wie Garderobenhaken in verschiedenen Höhen, ein Ständer zur Aufbewahrung von Krücken, ausreichend hohe Sessel mit Armlehnen oder Lampen, die auch Menschen in Sitzposition nicht blenden, sowie die Entfernung hinderlicher Kleinmöbel heben den Komfort einer Ordination. Hier Verbesserungen vorzunehmen zeigt, sich um die individuellen Bedürfnisse der Menschen zu kümmern. Auch Handläufe auf dem Weg in die Praxis – am besten jeweils für Erwachsene und Kinder –

„Nutznießer sind nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern auch Eltern von Kleinkindern oder PatientInnen, die vorübergehend in ihrer Mobilität oder Sinneswahrnehmung eingeschränkt sind.“

wirken einladend. Weit gefasst beginnt Barrierefreiheit sogar schon auf der Homepage – und das nicht nur durch die Verstellbarkeit der Schriftgröße. Hinweise auf die bestmögliche Erreichbarkeit der Ordination – etwa mit Öffentlichen Verkehrsmitteln –, Angaben zum Behindertenparkplatz oder die Information, dass Sehbehin-

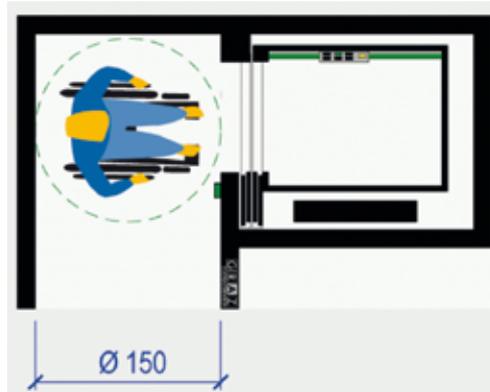
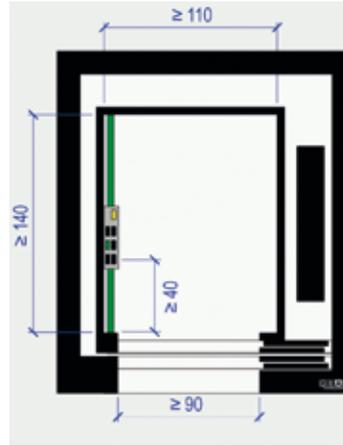
derte auf Wunsch vom Haustor in die Praxis begleitet werden, können sich dort finden. Über die Homepage kann auch kommuniziert werden, welche Barrieren – Stufen oder zu enge WC-Anlagen – nicht beseitigt werden konnten. Denn manche Ordination lässt sich auch beim besten Willen nicht barrierefrei gestalten.

Wenn Hürden bleiben ...

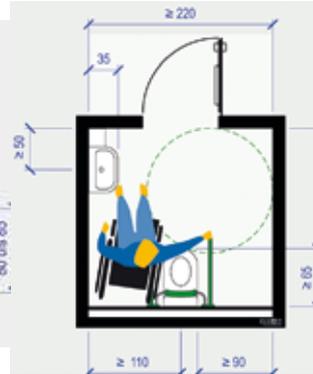
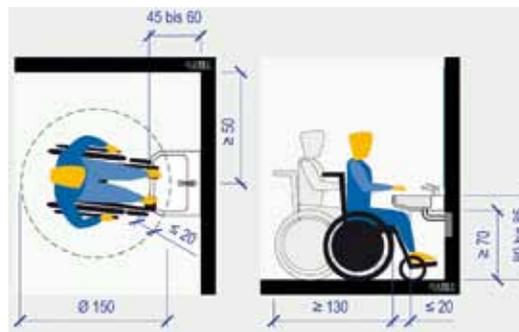
Mit Neujahr 2016 sollen also sämtliche österreichischen Arztpraxen barrierefrei erreichbar und ausgestattet sein. Und es steht jedem Menschen mit Behinderung dann frei, eine Schadenersatzklage wegen Diskriminierung einzubringen. Bevor ein solcher Fall jedoch vor Gericht gehen wird, hat der Gesetzgeber ein verpflichtendes Schlichtungsverfahren bei den Landesstellen des Sozialministeriumservice eingeführt. Dass Menschen mit Behinderung von ihrem Recht durchaus Gebrauch machen, zeigen Er-

fahrungen aus anderen Bereichen: Gegen Echtzeitinformationen über Öffentliche Verkehrsmittel ohne Angabe zur nächsten barrierefreien Reisemöglichkeit wurde bereits Einspruch erhoben.

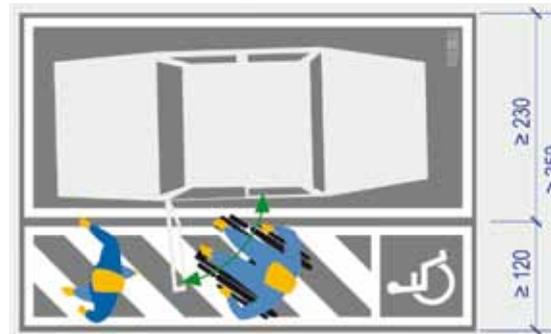
Was tun, wenn sich die Praxis im dritten Stock eines Gründerzeithauses befindet, das Treppenhaus zu eng ist und ein Außenlift wegen Denkmalschutz nicht erlaubt ist? „Ausnahmen sieht das Gesetz dann vor, wenn die Beseitigung der Barriere rechtswidrig oder mit unverhältnismäßig hoher Belastung verbunden wäre“, erläutert Barbara Sima-Ruml vom Fachteam für Barrierefreiheit des Landes Steiermark. „Was genau unter unverhältnismäßig verstanden wird, kann allerdings erst die Rechtspraxis ab 2016 zeigen.“ Zuvor sollte jedoch alles unternommen werden, um kreative Lösungen zu finden. Das bedeutet konkret, zu allen Umbauten, Sanierungen oder Verbesserungen in der Ordination ArchitektInnen hinzuziehen, die sich auf Barrierefreiheit spezialisiert haben. Nicht nur, um Rechtssicherheit zu gewinnen, sondern vor allem, um den PatientInnen den Weg in die Praxis zu ebnen.



Abmessung Aufzugskabine & Bewegungsfläche



Beidseitig anfahrbarer WC-Sitz und Unterfahrbahner Waschtisch



PKW Stellplatz für Person mit Behinderung

Beratung

Fachbereich Bautechnik und Gestaltung,
Land Steiermark: Tel. 0316/877-2545

Stadt Graz: Referat Barrierefreies Bauen,
DI Constanze Koch-Schmuckerschlag:
Tel. 0316/872 DW 3508

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

beratung planung umbau barrierefrei



velden am wörthersee
tischlerei spendier

unsere innenarchitekten beraten sie gerne
04274 8126 tischlerei@spendier.com



Regierungsprogramm: Was plant das Land in den nächsten Jahren?

Wie in vielen anderen Bereichen bleibt das Programm der neuen steirischen Koalitionsregierung auch in der Gesundheit knapp und damit allgemein. Wir haben hineingeschaut.

16 Seiten hat das Regierungsprogramm 2015–2020. Das Kapitel II heißt „Lebenswerte Steiermark“. Darin geht es um Bildung, Pflege, Armutsbekämpfung, Integration, Wohnbau, Kultur, Sicherheit – und auf einer Seite eben um Gesundheit.

Wie praktisch jedes Regierungsprogramm auf Bundes- und Landesebene beginnt auch dieses mit der Feststellung, dass es eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung gäbe, die sicherzustellen sei. Es ging und gehe um Reformen, die neben der qualitativen Versorgung auch die Finanzierbarkeit gewährleisten. Dann folgen die wichtigen Schlagworte: (weitere) Strukturanpassungen, Optimierung der Versorgungskette.

Vielleicht nicht wirklich neu, aber in dieser Klarheit doch beachtlich, ist die Betonung der Kooperation: Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) solle „mit allen systemrelevanten Institutionen diskutiert und letztendlich gemeinsam umgesetzt werden. In diesem prozesshaft angelegten Verfahren müssen alle Beteiligten des Gesundheits-

systems eingebunden werden“. Die „Beteiligten“ werden dann auch namentlich aufgezählt: Gesundheitsfonds Steiermark, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Steirische Ärztekammer, Patientenrechtskommission, Gemeindevorstand und Städtebund, Apothekerkammer, Vertreterinnen und Vertreter der Regionen.

Angekündigt wird eine Zieldefinition für die stationäre Versorgung, vor deren Hintergrund alle künftigen Investitionen zu tätigen seien. Aber die Einbindung des niedergelassenen Bereichs – Stichwort Landärzte-Mangel – sei ebenfalls im Auge zu behalten. Primary Health Care wird mit Hinweis auf die bundesweiten Vorgaben explizit angeführt.

Als konkrete Prämissen werden genannt:

- So viel wie möglich ambulant – so wenig wie möglich stationär („Ambulant vor Stationär“)
- Synergien und Abstimmungen mit allen Trägern der steirischen



- Gesundheitsversorgung
- Entwicklung und Etablierung neuer steirischer Versorgungsmodelle (Ausbau von steirischen Gesundheitszentren im Sinne des „Best Point of Service“ zu Primärversorgungsmodellen).
- Anpassung der Finanzierungsmodelle an die geänderten Rahmenbedingungen
- Mitberücksichtigung des Notarzttretungsdienstes im Rahmen der Versorgungsplanung
- Spitzenversorgung und Forschung am Universitätsklinikum Graz
- Berücksichtigung der regionalwirtschaftlichen Bedeutung der Spitalsstandorte
- Bundesländerübergreifende Abstimmung und Kooperation insbesondere mit grenznahen Spitälern

Zwei lapidare Feststellungen

„Wir müssen hier Reformen machen, das ist alternativlos, aber das wird hart werden, sehr, sehr hart.“

*Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer
in einem Kleine Zeitung-Interview*

beschließen die Festlegungen zur Gesundheit: Die flächendeckende Notarztversorgung sei sicherzustellen, die Mittel für Gesundheitsförderung müssten zielorientiert eingesetzt werden.

Deutlich schärfer und pointierter als das Regierungsprogramm ist das, was der neue Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer in einem Interview mit der Kleinen Zeitung sagte: „... Eine Spitalsreform, die sich schon im Budget 2017 abbildet, kann es nicht geben. Dennoch müssen wir sie machen, das liegt mir ganz schwer im Magen und am Herzen. Vor 30 Jahren, bei der Ausgliederung der Kages, um zu sparen, hat das Land 40 Millionen zugesprochen. Heute sind es 570 Millionen. Wir müssen hier Reformen machen, das ist alternativlos, aber das wird hart werden, sehr, sehr hart.“

Seuchenplan: 2014 im Zeichen von Ebola

Im vergangenen Jahr rüstete sich das steirische Gesundheitswesen für mögliche Ebola-Verdachtsfälle. Das Engagement aller Beteiligten war vorbildlich. Problematisch bleibt jedoch die Tatsache, dass in ganz Österreich keine Hochsicherheitsisolationstation für die Behandlung von Erkrankten zur Verfügung steht.

Der Flughund auf dem Teller eines zweijährigen Kindes aus Guinea könnte der Auslöser des aktuellen Ebola-Ausbruchs gewesen sein. Restlos klären lassen wird es sich wohl nie.

Entdeckt wurde der Erreger dieses viralen hämorrhagischen Fiebers, das über Körperflüssigkeiten auch vom Tier auf den Menschen übertragen werden kann, erstmals 1976 in der heutigen Demokratischen Republik Kongo. Seitdem wurden mehr als 20 Ebola-Ausbrüche verzeichnet, die meisten davon in Zentralafrika und lokal begrenzt.

Bis zum Ende 2013 wurde in ganz Europa nur ein einziger

importierter Ebola-Fall bekannt, und so registrierten die europäischen Gesundheitsbehörden den neuerlichen Ausbruch anfangs noch mit relativer Gelassenheit. Erst nach einigen Monaten stellte sich heraus, dass Anzahl und Ausbreitung des Virus diesmal alles bisher Erlebte übersteigen: Mehr als 20.000 Infizierte und über 9.000 Tote waren Anfang 2015 die traurige Zwischenbilanz der Epidemie. Und diesmal machte die Krankheit auch vor den USA und Europa nicht Halt.

Teamwork funktioniert

In Folge dessen erklärte die WHO den derzeitigen Ebola-Ausbruch am 8. August 2014 zum Internationalen Gesund-

heitsnotfall (Public Health Emergency of International Concern PHEIC). Alle Länder wurden aufgefordert, sich auf die Behandlung möglicher Ebola-Fälle vorzubereiten.

Zwar existiert in Österreich seit Herbst 2014 eine Ebola Task Force, die die Kräfte aller beteiligten Ministerien bündelt, konkrete Entscheidungen werden jedoch auf Landesebene getroffen. Und so rüstete sich die Steiermark durch Adaptierung ihres landeseigenen Seuchenplans für den Notfall: Landessanitätsdirektor, Amtsärztin, KAGes, HochInfektionsTransport-Team, die Desinfektionsanstalt des Magistrates Graz und das LKH Graz Süd West bereiteten sich gewissenhaft vor und tauschten ihre Expertise aus.

„Wenngleich über das Fehlen einer Hochsicherheitsisolationstation in Österreich nicht hinweggesehen werden kann, konnte das Land Steiermark im Bereich des spezifischen Infektionsschutzes auf das geballte Wissen seiner Experten und auf den bereits vorausschauend erstellten Ablaufplan im Umgang mit hämorrhagischem Fieber zurückgreifen“, betont Landessanitätsdirektor Hofrat Dr. Odo Feenstra im aktuellen Jahresbericht des Seuchen-

plans. Die KAGes wiederum legte in einem eigenen Leitfaden die Vorgangsweise für die Erstversorgung eines Verdachtsfalles fest: Jeder Standort muss für die Erstversorgung eines Verdachtsfalles gerüstet sein, die Blutprobe soll gleich am Ort der Erstübernahme des Patienten oder der Patientin erfolgen.

Zur weiteren Versorgung wurde die Infektionsabteilung im LKH Graz Süd West ausgewählt – allerdings nur bis zur Verifizierung einer Ebola-Diagnose.

Keine Isolierstation

Bestätigt sich nämlich der Verdacht einer Ebola-Infektion, ist nicht nur die Steiermark, sondern ganz Österreich höchst mangelhaft gerüstet: Bundesweit existiert keine einzige Hochsicherheitsisolationstation, die einen betroffenen Menschen aufnehmen und behandeln könnte.

Der ärztliche Direktor des LKH Graz Süd West, Primarius Dr. Heribert Walch, erklärte im Jahresbericht des Seuchenplans, dass eine Adaption der vorhandenen Räumlichkeiten an die vorgeschriebenen Standards „nicht möglich“ sei. Beispielsweise fehlt nicht nur eine entsprechende Schleuse, sondern auch das

Masern rasant auf dem Vormarsch

Erschreckend entwickeln sich die steirischen Masern-Fälle in der Steiermark: Während in den Jahren 2013 und 2014 jeweils acht Erkrankungen gemeldet wurden, stieg die Anzahl heuer schon im ersten Halbjahr auf 31. Damit wurden allein in der ersten Jahreshälfte fast so viele Fälle verzeichnet wie im Masernjahr 2009 (steiermarkweit 32 gemeldete Erkrankungen).

Drei der im Vorjahr Erkrankten waren nur einmal geimpft gewesen. Immer wieder sind auch Angehörige des Gesundheitspersonals betroffen: So wurde 2014 eine Apothekerin aus der Obersteiermark infiziert und musste aufgrund einer Encephalitis stationär aufgenommen werden. Nach wie vor gilt die dringende Empfehlung für Health-Care-Worker, die Gratis-MMR-Impfung in Anspruch zu nehmen, die in der Steiermark für Personen aller Altersgruppen kostenfrei erhältlich ist.

„Bundesweit existiert keine einzige
Hochsicherheitsisolerstation, die einen
betroffenen Menschen aufnehmen und
behandeln könnte.“



nötige Ver- und Entsorgungssystem. Nach der Behandlung eines Ebola-Patienten, die vom Krankenhauspersonal nur in absolut flüssigkeitsdichter Schutzkleidung vorgenommen werden darf, müssen sowohl das Inventar des Krankenzimmers als auch die Wandbeschichtung vernichtet werden. Auf diesen Standard lässt sich kein vorhandenes Isolierzimmer umrüsten.

Bereits 2005 sah der steirische Seuchenplan daher vor, dass bis zur Fertigstellung einer Hochsicherheitsisolerstation in Österreich Betroffene via Ärzteflugambulanz in ein deutsches Behandlungszentrum zu transferieren seien.

Zehn Jahre später existiert noch immer kein entsprechendes Behandlungszentrum – und auch keine verbindliche Übernahmevereinbarung mit einer deutschen

Einrichtung. „Dieser Mangel ist bedrohlich“, konstatiert Walch.

Innovation für alle Fälle

Zu Beginn des Ebola-Ausbruchs war hierzulande nicht einmal eine Probenanalyse durchführbar. Die Laborproben der ersten Betroffenen – insgesamt gab es österreichweit bisher fünf Verdachtsfälle – mussten im Hamburger Bernhard-Nocht-Institut (BNI) untersucht werden. Nun diagnostiziert auch die AGES Ebola; binnen weniger Stunden liegt das Ergebnis vor. Bestätigt sich ein Ebola-Verdacht, ist eine Kontrollanalyse durch das BNI vorgesehen.

Auch das Team des LKH

Graz Süd West hat sich nach zahlreichen wöchentlichen Übungen eine gewisse Routine im Anlegen der Schutzkleidung und der übrigen Vorgangsweise im Verdachtsfall erworben. Eine Infektionskappe im Empfangsbereich wurde errichtet, Checklisten für das Personal liegen bereit – Innovationen, die sich auch bei der Behandlung anderer hochinfektöser Erkrankungen bewähren werden.

So auch die umfangreichen Vorbereitungen und Übungen des HITT, des HochInfektionsTransportTeams, einer Spezialeinheit des Roten Kreuzes. Hier wurde die Mitarbeiterzahl auf 17 – größtenteils Ehrenamtliche – verdoppelt.

Im November wurde die Ausrüstung in Flughafennähe transferiert, um sie im Ernstfall rascher zur Hand zu haben. Von amtsärztlicher Seite wurde ein Gesundheitsmonitoring für Angehörige und andere Kontaktpersonen konzipiert, um eine Ausbreitung zu verhindern.

Letztendlich hängt der Erfolg all dieser Maßnahmen jedoch nicht unwesentlich von der Kooperationsbereitschaft der Betroffenen ab: Ein erkrankter Nigerianer stritt hartnäckig ab, in persönlichem Kontakt mit seiner an Ebola verstorbenen Schwester gestanden zu sein, was 20 weitere Ebola-Fälle verursachte.

KAGes-Leitfaden

Unter www.krankenhaushygiene.at unter „über uns“, „Aktuelles“ findet sich der „Ebola Leitfaden für die Notversorgung“.



Europäisches Praxisassessment

Erkennen Sie Ihre Potenziale,
steigern Sie die Effizienz!

Mängel in der Schmerztherapie

Für drei Viertel der chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten gibt es keine ambulante Schmerztherapie. In den letzten Jahren sind die Angebote weiter gesunken. Das zeigt eine neue Studie von Andreas Sandner-Kiesling.

Obwohl der Bedarf an interdisziplinärer Schmerztherapie in Österreich wesentlich höher ist als das tatsächliche Behandlungsangebot, wurden in den vergangenen fünf Jahren bundesweit neun Schmerzambulanzen geschlossen. In weiteren neun wurde der Betrieb um mehr als 50 Prozent reduziert. „Aufgrund der jüngsten Schließungen und Einsparungen, aber auch aufgrund der generell fehlenden Schmerzambulanzen ist zu befürchten, dass in Österreich keine schmerztherapeutische state-of-the-art-Versorgung gewährleistet werden kann“, kritisiert Andreas Sandner-Kiesling, Professor an der Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin an der Grazer Universitätsklinik.

Im Rahmen der Studie „Schmerztherapeutische Versorgung Österreichischer Gesundheitszentren“ wurde bei 133 Leiterinnen und Leitern anästhesiologischer Abteilungen der Versorgungsgrad mit Schmerzzentren sowie dessen Entwicklung in zwei Befragungen erfasst (Rücklauf 63 % und 100 %).

Steiermark führt trotz Mangels

Dabei zeigte sich nicht nur, wie sehr der bestehende und der benötigte Versorgungsgrad an Schmerztherapiezentren aktuell auseinanderklaffen, sondern auch die katastrophale Entwicklung der vergangenen Jahre. Während

ab den 1990ern Schmerzambulanzen aufgebaut und erweitert wurden, stehen derzeit Schließung oder Reduktion der Öffnungszeiten an der Tagesordnung. Schon jetzt fehlen bundesweit knapp fünfzig vollzeitbetriebene Schmerzambulanzen. Für fast 120.000 chronische Schmerzpatientinnen und -patienten fehlt eine adäquate Betreuung, das sind drei Viertel der Betroffenen. Weitere Verschlechterungen sind als Auswirkung des neuen Arbeitszeitgesetzes zu erwarten. Vier Krankenhäuser kündigen eine Schließung der Schmerzambulanz an; drei eine Einschränkung ihres Angebotes. Grund dafür ist nicht die mangelnde Nachfrage, denn zwischen 2011 und 2013 hat der Zustrom an Schmerzpatientinnen und -patienten zu den vorhandenen Zentren um fast ein Viertel zugenommen.

Im Bundesländervergleich steht die Steiermark einigermaßen gut da. Mit zehn Standorten – von bundesweit 44 – verfügt sie über die meisten Schmerzzentren. Damit ist die Behandlungskapazität für knapp 10.000 Betroffene gesichert. Versorgt werden müssten allerdings rund 23.000 Personen. Hochgerechnet auf Vollzeitäquivalente, das heißt je Standort 40 Stunden Wochenöffnungszeiten für die Behandlung von 2.400 Personen pro Jahr, kommt auch die Steiermark lediglich auf 4,1 der zehn benötigten Schmerzambulanzen.



Schmerzmediziner ao. Univ.-Prof.
Dr. Andreas Sandner-Kiesling

I. Szilagyi, H. Bornemann-Cimentti, B. Messerer, M. Vittinghoff, A. Sandner-Kiesling: Schmerztherapeutische Versorgung österreichischer Gesundheitszentren - Eine Fragebogenstudie zur Erfassung des Ist-Zustandes österreichischer Schmerzambulanzen. Der Schmerz 2015, in Druck.

Volkswirtschaftlicher Bumerang

Der am häufigsten genannte Grund für Schließungen waren unzureichende Personalressourcen (47 %), gefolgt von mangelnden Zeitressourcen (26 %). Jene Abteilungen für Anästhesiologie, die gar keine Schmerzambulanz betreiben, nennen dafür dieselben Hauptgründe.

Für Sandner-Kiesling spitzt sich die Lage aufgrund folgender fünf Faktoren zu: Da das Team eines Schmerzzentrums interdisziplinär aufgebaut sein sollte, also aus Fachleuten der Bereiche Medizin, Psychologie, Pflege und Physiotherapie, und die Behandlungen zeitaufwändig sind, werden entsprechend viele Ressourcen benötigt. Die 1,37 Milliarden Euro Einsparung, die das letztbeschlossene Spar-



paket dem Gesundheitswesen abverlangt, lassen jedoch wenig finanziellen Handlungsspielraum zu – trotz des großen Einsparungspotenzials an direkten und indirekten Kosten gerade bei dieser Patientengruppe.

Weiter verschärft wird sich der Engpass bei der schmerzambulanten Versorgung durch die Überalterung der Bevölkerung. Dazu kommt das neue Arbeitszeitgesetz, das schon jetzt zu Personalknapp-

„Durch Reduktion von Aufenthaltstagen, Komplikationen und potenziellen rechtlichen Klagen generiert der Betrieb einer Schmerzambulanz letztlich ein Plus.“



heit führt. Zu guter Letzt besteht für die Leistungen einer Schmerzambulanz keine adäquate Refundierungsmöglichkeit. Doch die vermeintlichen Einsparungen könnten sich noch als volkswirtschaftlicher Bumerang erweisen. „Auch wenn der Betrieb einer Schmerzambulanz auf den ersten Blick mehr kostet als er Gewinn bringt, generiert die Schmerzambulanz durch Reduktion von Aufenthaltstagen, Komplikationen und potentiellen rechtlichen Klagen

letztlich ein Plus“, erklärt Sandner-Kiesling. Nicht nur auf die Bilanz der Klinik wirkt sich eine Schmerzambulanz positiv aus. Optimale Schmerzbehandlung beugt der Chronifizierung vor; seltenere Beanspruchung des Gesundheitssystems und weniger Krankenstandstage sind die Folge.

Ganz abgesehen davon, wieviel menschliches Leid dadurch verhindert werden kann.

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

26. Grazer Fortbildungstage



5. bis 10. Oktober 2015
Congress|Graz

**60 Kurse & Seminare,
30 Vorträge, 7 Symposien
für Ärztinnen und Ärzte
aller Fächer**

Das Programm mit der Online-Anmelde- und Zahlungsmöglichkeit finden sie im Internet unter:

www.grazerfortbildungstage.at

**Anmeldung & Info:
www.med.or.at**

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





Unsichtbares sichtbar gemacht

Die Aktion „Ärzteflucht“ der Ärztekammer Steiermark wurde nun mit dem steirischen Landeskommunikationspreis in der Kategorie „Event“ ausgezeichnet.

Wie macht man etwas sichtbar, das es nicht gibt? Ganz konkret jene mehr als 1.000 Ärztinnen und Ärzte, die den steirischen Landeskrankenhäusern in den letzten Jahren verloren gegangen sind – weil sie das Land verlassen oder überhaupt den Beruf gewechselt oder – bestenfalls – eine Wahlarztpraxis gegründet haben?

Um den Ärztemangel im öffentlichen Gesundheitswesen konkret und greifbar zu machen, wurden letztes Jahr am Grazer Hauptplatz 1.166 Ärztemäntel als stilles Mahnmal platziert. Zahlreiche Medien veröffentlichten Fotos, ein Video wurde gedreht – der Bericht war auch im ORF zu sehen – und ein Pressege-

spräch mit ÄK-Präsident Herwig Lindner, Kurienobmann Vizepräsident Martin Wehrschütz sowie Gesundheitslandesrat Christopher Drexler fand direkt vor Ort statt.

Nun wurde das Projekt mit einem der wichtigsten Kommunikationspreise, dem „Green Panther“ in Gold ausgezeichnet, in der Kategorie „Event“. Die Entscheidung fällt eine international besetzte Jury. Eingereicht hat das Projekt die Event-Agentur Koop, die den Aufbau vor Ort organisiert hatte.

Fünf „Events“ waren nominiert gewesen, eines der ÖBB (ebenfalls von Koop umgesetzt) und eines der Gemeinde Lafnitzhöhe wurden auf die

Plätze verwiesen. Nominiert waren außerdem die Stadtgemeinde Kapfenberg und der Arbeiterfischereiverband. Einreichungen hatte es natürlich weit mehr gegeben.

Die feierliche Preisverleihung fand Mitte Juni vor 700 Besuchern bei der „Green Panther Gala“ in der Grazer Seifenfabrik statt. Für die Ärztekammer nahm Eva Gutmann (Ärztekammer Marketing)

den Preis entgegen. Überreicht wurde er von Wirtschaftslandesrat Christian Buchmann und dem Obmann der Fachgruppe Werbung und Marktkommunikation, Edgar Schnedl.

Links:

www.greenpanther.at

Zum Video: <https://www.youtube.com/watch?v=elyeM3LOvVU>



Pressegespräch bei der Aktion mit Martin Wehrschütz, Christopher Drexler und Herwig Lindner (v. l. n. r.)



Nicht nur nominiert, sondern letztlich mit dem Green Panther in Gold ausgezeichnet, wurde das Projekt „Ärztflucht“ bei der Gala für den steirischen Landeskommunikationspreis 2015. Eva Gutmann (zweite von rechts) nahm gemeinsam mit den Vertretern der Event-Agentur Koop (links von ihr) den Preis entgegen. Außen die „Green-Panther“-Models.

ÖÖDV
Österreichische Diabetikervereinigung

Alles über Diabetes

- **Vorträge** bekannter Diabetes-Experten
- **Große Ausstellung** „Neuheiten für Diabetiker“
- **Blutwerte-Messungen:** Blutdruck, Blutzucker, HbA1c
- **Umfassende Beratungen,** Bücher, Rezepte für Diabetiker
- **Informationen** zu Medikamenten-Wechselwirkungen

Eintritt frei

**Sonntag
 4.10.2015**

8.30 bis 16.00 Uhr

congress Schladming
 Europaplatz 800, 8970 Schladming
 Parken auf dem congress-Gelände

**29. Österreichischer
 Diabetikertag**

www.diabetes.or.at

Soll Impfen zur Pflicht werden?

Die so genannte Bioethikkommission, ein beratendes Gremium im Bundeskanzleramt mit gewichtiger Stimme, hat sich kürzlich zum Thema Impfen geäußert. Anlass waren die jüngsten Masernausbrüche, bei denen auch Spitalpersonal erkrankte.

In einer acht Punkte umfassenden Empfehlung äußerte sich die Kommission dazu: „Die Bioethikkommission hebt hervor, dass das Personal im Gesundheitswesen nach dem Nicht-Schadens-Prinzip eine ethische Verpflichtung trifft, sich impfen zu lassen. Für Menschen, die mit der Betreuung von besonders vulnerablen PatientInnen befasst sind (z.B. auf Geburtstationen, Neu-/Frühgeborenenabteilungen, Pädiatrien, Onkologischen Stationen, Abteilungen für Geriatrie, in Pflegeheimen usw.) sollte ein Impfschutz entsprechend den Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit / Nationalen Impfgremiums unabdingbar eingefordert werden. Zuständig für die Umsetzung ist die entsprechende Institution, die auch im Schadensfall eine Rechtfertigungspflicht hat. Angesichts des erheblichen Gefährdungspotenzials durch nicht geimpftes Gesundheitspersonal und des berechtigten Vertrauens der PatientInnen, in einer medizinischen Einrichtung keinen zusätzlichen gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt zu werden, wäre eine gesetzliche Impfpflicht für solche Personengruppen rechtfertigbar.“

„Die Bezirksverwaltungsbehörde kann im Einzelfall für bestimmte gefährdete Personen die Durchführung von Schutzimpfungen oder die Gabe von Prophylaktika anordnen.“

Impfempfehlungen des Gesundheitsministerium

„Die Bioethikkommission hebt hervor, dass das Personal im Gesundheitswesen nach dem Nicht-Schadens-Prinzip eine ethische Verpflichtung trifft, sich impfen zu lassen.“

Bioethikkommission

„Eine komplette Impfpflicht für Health Professionals sollte offen diskutiert werden. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ist dafür ... (es) wäre aber sicherzustellen, dass zumindest in sensiblen Bereichen wie Erstaufnahme, Infektions- und Kinderabteilungen, Intensivstationen etc. nur geimpftes Personal arbeitet.“

Herwig Lindner

Verschärfung

Diese Aussage stellt eine Verschärfung gegenüber den Impfempfehlungen des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Meduni Wien und des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2012 dar. Dort heißt es: „Nach § 17 Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 kann die Bezirksverwaltungsbehörde im Einzelfall für bestimmte gefährdete Personen die Durchführung von Schutzimpfungen oder die Gabe von Prophylaktika anordnen. Diese Regelung stellt allerdings – soweit überblickbar – totes Recht dar.“

Impfpflicht offen diskutieren

Der steirische Ärztekammerpräsident Herwig Lindner hat sich kürzlich in einem Kommentar für die Ärzteswoche ähnlich geäußert, wie es nun die Bioethikkommission tat: „Eine komplette Impfpflicht für Health Professionals sollte offen diskutiert werden. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte ist dafür. Bis zum Abschluss der Diskussion, die in Österreich länger dauern kann (siehe Rauchverbote), wäre aber sicherzustellen, dass zumindest in sensiblen Bereichen wie Erstaufnahme, Infektions- und Kinderab-

teilungen, Intensivstationen etc. nur geimpftes Personal arbeitet. Dazu muss man ... keine europäische Grundphilosophie ändern, nur ein paar Dienstpläne.“

Recht auf Unvernunft

Wie sehr wenige Impfgegner die Volksgesundheit beeinflussen, brachte kürzlich ein Artikel in der österreichischen Ausgabe der Hamburger Wochenzeitung „Die Zeit“ auf den Punkt: Wenn die ungeimpfte Minderheit zu groß wird, schwindet auch der allgemeine Schutz. Es gibt Bevölkerungsgruppen, die nicht geimpft werden können: Menschen mit Autoimmunerkrankungen, Krebspatienten oder Neugeborene. „Sie profitieren natürlich von den Impfbefürwortern, die zur Durchimpfung beitragen.“

Gleichzeitig hat jede einsichts- und urteilsfähige Person das Recht auf Selbstbestimmung, auch wenn das lebensbedrohliche Folgen haben kann“, sagt Maria Kletečka-Pulker (Juristin und Geschäftsführerin des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Med-Uni Wien). „Das ist das Recht auf Unvernunft.“ Die Kontroverse verläuft nach ähnlichen Argumentations-

linien wie jene um das Passivrauchen: Ein im Prinzip unvernünftiges Verhalten kann im schlimmsten Fall den Mitmenschen schaden. Doch für Viren lassen sich keine schützenden Trennwände errichten.“

Links:

www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=59751
www.springermedizin.at/gesundheitspolitik/?full=48046
www.ierm.univie.ac.at/startseite/



Menschen helfen Menschen

**Fachärztin/-arzt
LKH Judenburg/Knittelfeld
Abteilung für Chirurgie**

Dienstantritt: ab sofort möglich
Einstufung: entsprechend den KAGes-Richtlinien
Mindesteinstufung € 4.836,- zzgl. Zulagen und ärztlicher Honorare
Beschäftigungsmaß: 100 %
Befristung: vorerst auf 6 Monate mit der Option auf Verlängerung

Anforderungen:

- Abgeschlossene Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Chirurgie
- Teamfähigkeit

Unser Angebot:
 Die Chirurgische Abteilung verfügt dzt. über 40 systemisierte Betten. Entsprechend unserem Versorgungsauftrag beinhaltet das chirurgische Spektrum die gesamte Palette der Allgemein- und weite Bereiche der Visceralchirurgie (mit Ausnahme von Pankreas-, Leber- und Ösophaguschirurgie), inkl. der onkologischen Chirurgie mit besonderem Schwerpunkt auf laparoskopischer Chirurgie. So werden pro Jahr zwischen 1.500 und 2.000 Eingriffe durchgeführt. Weiters verfügt die Abteilung über eine von der ÖGGH zertifizierte Endoskopieeinheit, an der jährlich über 2.000 diagnostische und interventionelle Endoskopien des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes durchgeführt werden. Ergänzt wird das Angebot durch eine allgemein-chirurgische Ambulanz und mehrere Spezialambulanzen (Venen, Proktologie, Mamma).

Weitere Details entnehmen Sie bitte unserer Homepage: <http://www.lkh-judenburg.at/>

KAGes



Ihre Bewerbungen richten Sie bitte an das LKH-Judenburg, Prim. Dr. Michael Jagoditsch, Abtlg. f. Chirurgie, Oberweggasse 18, 8750 Judenburg; Tel.: 03572/82560-2414. E-Mail: michael.jagoditsch@lkh-judenburg.at

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.

Das Gesundheitsunternehmen der Steiermark

Es gibt wieder Gesundheit zum Fr

Ein bewährtes Konzept wurde erneuert und erweitert. Das Gesundheitsfrühstück hat einen neuen Partner und findet nun auch in den steirischen Bezirksstädten statt.



Rechts: Aviso für das erste Gesundheitsfrühstück auf den Gesundheitsseiten der Kleinen Zeitung.

Publikumsandrang beim zweiten Gesundheitsfrühstück in Graz mit Andreas Leithner und Gerhard Kobinger.

Seit einigen Jahren schon ist es ein Fixpunkt in der Gesundheitsinformation für die Bevölkerung: Beim „Gesundheitsfrühstück“ sprechen ausgewiesene Fachleute über Gesundheitsthemen, die viele Menschen interessieren. Die

Veranstaltungen finden immer Samstag Vormittag statt. Zum Vortrag – nach dem auch genug Zeit für Fragen aus dem Publikum bleibt – gibt es ein Frühstück.

Doch seit dem heurigen Jahr

gibt es auch Neuerungen: Der Veranstaltungsort in Graz ist das neu eröffnete Styria Medien Center am Gadollaplatz (Conrad-von-Hötzendorf-Straße, schräg gegenüber der Stadthalle). Und jede Veranstaltung findet auch in einer

steirischen Bezirkshauptstadt, konkret im jeweiligen Landeskrankenhaus, statt. Der Grazer Veranstaltungsort bietet für rund 120 BesucherInnen Platz, in den Bezirken sind es je nach Gegebenheit an die 50.

Kultursommernacht nach Amokfahrt abgesagt

Es hätte ein fröhlicher Abend für die steirische Ärzteschaft werden sollen. Aber nach der Amokfahrt und kurz vor dem Trauerzug für deren Opfer in Graz entschied sich die Ärztekammer für die Absage der „Kultursommernacht“. Ähnlich handelten ja auch

viele andere Veranstalter. „Eine fröhliche, unbeschwerte Feier ist in diesen Tagen aus Respekt gegenüber den Betroffenen nicht möglich, noch nicht möglich. Viele Kolleginnen und Kollegen stehen auch persönlich noch unter dem Eindruck der unfass-

baren Geschehnisse. Ein großes Ärztefest dieser Art würde auch in der Öffentlichkeit nicht verstanden werden“, hieß es dazu in einem Schreiben von Ärztekammerpräsident Herwig Lindner. Der Schauspieler und Kabarettist Gregor Seberg, der im Schloss St. Veit

hätte auftreten sollen, zeigte großes Verständnis für die Absage – und versprach, dafür im nächsten Jahr zu kommen.



Gregor Seberg

Frühstück



Das „Gesundheitsfrühstück“ ist ein Partnerprojekt. Von Anfang an dabei sind die Ärztekammer, die Apothekerkammer und die Kleine Zeitung. Neu hinzugekommen sind 2015 das Sanitätshaus Ortho-Aktiv mit mehr als einem Dutzend Standorten in der gesamten Steiermark sowie die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft KAGES, die dafür sorgt, dass die Veranstaltungen auch außerhalb von Graz stattfinden können. Ebenfalls dabei ist das Ärztenetzwerk Styria-med.net. Gestartet wurde in diesem Jahr mit dem „heißem“ Thema „Sonne und Haut“. Referentinnen waren die Fachärztinnen für Dermatologie

Ingrid Wolf (in Graz) und Erika Richtig (im LKH Weiz), beide von der Med-Uni. In der zweiten Runde ging es um die orthopädischen Schwachstellen. Hier referierte der Vorstand der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Andreas Leithner gemeinsam mit dem Präsidenten der Apothekerkammer, Gerhard Kobinger. Nach der Veranstaltung in Graz fand eine weitere im LKH Wagna statt, das ja gemeinsam mit der Orthopädischen Abteilung des LKH Bad Radkersburg ebenfalls einen orthopädischen Schwerpunkt hat. Moderiert wird das Gesundheitsfrühstück von Didi Hubmann und Sonja Sauruger, den Gesundheitsspezialisten in der Redaktion der Kleinen Zeitung.

Gesundheitsfrühstück im Herbst:

Polymedikation:

19. und 26. September, Graz und LKH Voitsberg

Schmerz:

10. und 17. Oktober, Graz und LKH Judenburg-Knittelfeld

Depressionen:

7. und 14. November, Graz und LKH Bruck

Darm:

5. und 12. Dezember, Graz und LKH Deutschlandsberg

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

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

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



Die Ärztekammer
Steiermark

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

**2. Grazer Symposium
für Arbeitsmedizin:
Stigmatisierende
Leiden & Arbeit**

**Ausgrenzung
wegen Erkrankung?**



Di. 15. September 2015

14.00 s.t. - 20.00 Uhr
Energie Steiermark (10. Stock)
Leonhardgürtel 10, 8010 Graz

Keine Anmeldung erforderlich
Keine Teilnahmegebühr

7 DFP Fachpunkte ID: 527597



**Veranstalter: Referat für Arbeitsmedizin
der Ärztekammer Steiermark**
Leitung: Dr. Georg Wultsch

Die Veranstaltung wird unterstützt von:



2. Grazer Symposium über Krankheiten,

**Brückenschlag zwischen Arbeitsmedizin,
Niedergelassenen und Spitätern.**

GEORG WULTSCH

Chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz – ein Thema, welches durch einen restriktiver gehandhabten Pensionszugang und durch das Ziel einer verlängerten Lebensarbeitszeit immer mehr in den Fokus arbeitsmedizinischen Handelns rückt, möchte das Referat für Arbeitsmedizin in den Mittelpunkt einer Veranstaltung und einer lebhaften

die PatientInnen, die es zu betreuen gilt, sind gleichzeitig auch ArbeitnehmerInnen, die im Arbeitsumfeld ebenso vermehrter Unterstützung bedürfen. Durch die referierten Fachthemen soll eine Beleuchtung der häufigsten Beschwerdekompexe erfolgen, die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bedingen, und aus arbeitsmedizinischer Sicht eine praxisnahe Methodik zur Umsetzung der



Diskussion stellen. Psychiatrische Erkrankungen bei immer komplexeren Arbeitsbedingungen und Erkrankungen des Halte- und Stützapparates bei gleichbleibend belastenden Arbeitsumgebungsbedingungen im Bereich der Lastenhandhabung und der Zwangshaltungen stellen die Hauptfragestellungen dar, mit denen sich sowohl HausärztInnen als auch FachärztInnen aus unterschiedlichsten Bereichen bei der Betreuung von PatientInnen täglich konfrontiert sehen.

ausgesprochenen Diagnosen vorgestellt werden, damit Wiedereingliederung als Gemeinschaftsleistung gelingen kann. Abgerundet wird die Veranstaltung durch eine Podiumsdiskussion, bei der auch die Partner in der betrieblichen Wiedereingliederung zu Wort kommen sollen.

Das 2. Grazer Symposium für Arbeitsmedizin richtet sich an all jene KollegInnen – ohne Einschränkung der fachlichen Zuordnung –, die sich für den Prozess der Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit ihrer PatientInnen interessieren und einen schärferen Blick zur erweiterten Netzwerkbildung zwischen Präventions- und Kurationsmedizin anstreben wollen.

Das 2. Grazer Symposium für Arbeitsmedizin möchte eine notwendige Brücke zwischen ArbeitsmedizinerInnen und KollegInnen aus dem niedergelassenen und Krankenhausbereich schlagen, denn

um für Arbeitsmedizin die Menschen ausgrenzen

Dienstag, 15. September 2015		
bis 14.00	Eintreffen, Registrierung	
14.00 – 14.30	Begrüßung	Präsident Dr. Herwig Lindner
	Einleitung	Dr. Georg Wultsch
14.30 – 15.00	Prävention und Wiedereingliederung	LR Mag. Christopher Drexler
15.00 – 15.45	Stigma psychische Erkrankung & Psychokrieg – Befriedigungsstrategien	Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann
15.45 – 16.30	Stigma Psoriasis & Co – Alles ansteckend oder was?	Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer
16.30 – 17.15	Stigma Bechterew & Co – Arbeits- und Leistungsfähigkeit?	Priv.-Doz. Dr. Josef Hermann
17.15 – 17.45	Kaffeepause mit Verpflegung	
17.45 – 18.30	Stigma Herzschmerz & Co – Können oder Wollen nach Rehabilitation	Prim. Priv.-Doz. Mag. DDr. Manfred Wonisch
18.30 – 19.15	Wiedereingliederung vs. Ausgrenzung – Arbeitsmedizinische Methoden	Dr. Georg Wultsch
19.15 – 20.00	Podiumsdiskussion: „Partner und Koordination in der Wiedereingliederung“: Mag. Karl Schneeberger (AK Steiermark) Dr. Ingrid Kuster (WK Steiermark) Dr. Dietmar Bayer (ÄK Steiermark) Dr. Georg Wultsch (ÖÄK-Bundesfachgruppe Arbeitsmedizin) Dr. Guntram Aufinger (Energie Steiermark)	
20.00	Buffet	

Zeit: Dienstag, 15. September 2015, 14.00 bis 20.00 Uhr

Ort: Energie Steiermark AG, Leonhardgürtel 10, 8010 Graz (10. Stock)

Anrechenbarkeit: 7 DFP-Punkte

Veranstalter: Referat für Arbeitsmedizin der Ärztekammer Steiermark

Dr. Georg Wultsch, Referent für Arbeitsmedizin der Ärztekammer Steiermark

Dr. Andreas Stryeck, Co-Referent für Arbeitsmedizin der Ärztekammer Steiermark

Die Veranstaltung wird unterstützt von: Energie Steiermark AG & Verein zur Förderung der Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie

Keine Teilnahmegebühr! Keine Anmeldung erforderlich!



Registrierkassenpflicht

Im Zuge der Steuerreform wird eine Registrierkassenpflicht eingeführt. Betriebe, die in überwiegender Anzahl Barumsätze tätigen, haben ab einem Jahresumsatz von mehr als EUR 15.000 die Einzelaufzeichnung der Barumsätze mittels elektronischer Registrierkasse durchzuführen. Als Barumsätze gelten dabei Zahlungen, die mittels Bargeld, Kredit- oder Bankomatkarten beglichen werden. Nicht darunter fallen Zahlungen mittels Erlagschein oder E-Banking.

Der Begriff „überwiegende Anzahl der Barumsätze“ stellt allerdings auf die Anzahl der Geschäftsvorfälle und nicht auf die Summe der Umsätze der Geschäftsvorfälle ab. Als Geschäftsvorfall wird die vom Unternehmer an den Kunden einzeln erbrachte Leistung gesehen. Daher gilt beispielsweise bei Kassenärzten jede einzelne Patientenbehandlung als Geschäftsvorfall, wenn ihre Honorierung im Wege der Krankenkasse erfolgt. Damit werden wohl die meisten Kassenärzte der Registrierkassenpflicht entgehen. Wahlärzte, die ihre Honorare oft bar vereinnahmen, werden allerdings eine Registrierkasse anschaffen müssen, wofür es Begünstigungen wie Prämien und Sonderabschreibungen gibt.

Die detaillierten Bestimmungen zur Registrierkassenpflicht sollten Sie jedenfalls mit Ihrem Steuerberater besprechen!

ECA HAINGARTNER UND PFNADSCHEK
Steuerberatung GmbH

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

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

Gründungsseminar Praxis & Wirtschaft



25.-26. September 2015
Haus der Medizin, Graz

**Einführung in die Grundlagen der
Betriebswirtschaft, Betriebsführung,
Finanzierung, Praxismanagement
für Praxisgründer**

Fr. 25.9.: 15-19 Uhr, Sa. 26.9.: 9-17 Uhr

Kosten: € 79,- Info & Anmeldung:

dagmar.triller@aerzteberatung.co.at

Mobil 0664/8106403

Online-Anmeldung unter:

www.aerzteberatung-ziegertriller.at



ZIEGER TRILLER
ÄRZTEBERATUNG



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 13. 07. 2015 - 11. 09. 2015

Montag 8.00 bis 16.00 Uhr

Dienstag 8.00 bis 16.00 Uhr

Mittwoch 8.00 bis 16.00 Uhr

Donnerstag 8.00 bis 19.00 Uhr

Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Haus der Medizin

Eingang Kaiserfeldgasse / Ecke Nelkengasse

CIRSmEdical.at FALL DES MONATS

Akutversorgung wegen Missachtung der OP-Statuten unmöglich

Der aktuelle Fall ereignete sich im Krankenhaus. Betroffen waren ein Patient der Altersgruppe 71-80 Jahre sowie eine Schwangere und er wurde von einem Arzt/einer Ärztin mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung gemeldet.

Obwohl die OP-Statuten besagen, dass keine Plan-OPs aufgelegt werden dürfen, die erst nach 18.30 enden, wurde in einer Klinik nach Rücksprache mit dem/r Ärztlichen DirektorIn zu später Stunde eine Wirbelsäulen-OP begonnen. Der Hautschnitt erfolgte um 18.00 Uhr; kurz darauf wurde ein Zutransport aus einem nahe gelegenen Spital angekündigt. Bei einer stark blutenden Schwangeren sei eine Notssectio erforderlich. Das Zielspital ist ab 19.00 Uhr nur mehr mit einem OP-Team besetzt, das in diesem Fall jedoch mir der bereits laufenden OP beschäftigt war. Nur weil sich der Zustand der Schwangeren derart verschlechtert hatte, dass die Notsectio sofort und daher noch im Schwesternspital stattfinden musste, kam es nicht zum Worst Case. Die Plan-OP an der Wirbelsäule endete um ca. 20.30.

Ergebnis: Die Wirbelsäulen-OP wurde planmäßig fertiggestellt, die Notsectio im Erstaufnahmespital durchgeführt. Das Kind wurde von einem/r Kinderfacharzt /-ärztin dort abgeholt.

Gründe für das Ereignis: Zum Ernstfall wäre es gekommen, weil die OP-Statuten nicht eingehalten wurden.

Eigener Ratschlag: Die OP-Statuten, die in diesem Spital beinahe täglich missachtet werden, sind einzuhalten. Geplante OPs dürfen die Verfügbarkeit des einzigen am Abend anwesenden OP-Teams nicht einschränken.

Die CIRSmEdical ExpertInnen dazu:

Jedes Krankenhaus sollte über ein OP-Management verfügen und regelmäßig OP-Konferenzen abhalten. Weiters raten die ExpertInnen zu einem OP-Statut mit Sanktionsmöglichkeiten im Falle der Missachtung.

Rechtliche Gegebenheiten: Der/die ärztliche DirektorIn kann und darf jederzeit in Abteilungsbelange eingreifen, auch fachübergreifend. Allerdings übernimmt sie/er dafür die Verantwortung. Ihre/seine Anweisung kann mündlich erfolgen, muss aber auf Verlangen schriftlich nachgereicht werden. Eine Judikatur zur Freihaltung eines OP-Teams für Notfälle liegt nicht vor, allerdings existieren Vorgaben der diversen Fachgesellschaften, wann und wie schnell ein/e PatientIn zu operieren sei.

Gefahren-/Wiederholungspotenzial: Wiederholungspotenzial gegeben, Patientenschaden möglich.

Der Tipp von der Expertin



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

Bisher wurden Urlaubs- bzw. Abwesenheitsmeldungen mittels E-Mail, Telefax oder per Post der Ärztekammer für Steiermark bekanntgegeben und auf Wunsch von der Ärztekammer an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse weitergeleitet. In Zeiten von Digitalisierung und dem immer größeren Wunsch nach papierreduzierter Kommunikation und Organisation – letztendlich auch umweltbedingt – können diese Meldungen ab sofort direkt über unsere Homepage erfolgen. Sobald Ihre Eintragung auf der Homepage vorgenommen worden ist, wird auch die Meldung an die Ärztekammer und Gebietskrankenkasse vollzogen und Sie entscheiden, ob die abwesenheitsbedingte Schließung der Praxis in der Ärztesuche auf unserer Homepage sichtbar sein soll. Auf Seite 53 erfahren Sie mehr über die Details des neuen Meldetools. Wir hoffen, mit dem neu geschaffenen, elektronischen Meldetool eine Erleichterung für Sie geschaffen zu haben und freuen uns auf Ihre elektronischen Meldungen!

*Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer
Leitung IMS*



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



05

Bodyplethysmographie Grundkurs

Die Bodyplethysmographie ist aus der mod. Lungenfunktion nicht mehr wegzudenken. Gegenüber einfacheren Methoden (z.B. Spirometrie) hat sie den großen Vorteil, dass die totale Lungenkapazität festgestellt wird und aus der Kurvenanalyse wertvolle Informationen zur Atemmechanik gewonnen werden. Ich stelle die theor. Grundlagen dar, im prakt. Teil sind Übungen anhand von Kurvenauswertungen geplant und es hat jeder Teilnehmer die Möglichkeit, Messungen vorzunehmen. Letzten Endes haben Sie nach den Grundkurs all jene Fertigkeiten und Kenntnisse, die notwendig sind, um valide Ergebnisse zu erhalten und diese zu interpretieren.

Ort: Abteilung für Lungenkrankheiten, LKH Hochsteiermark, Vordernberger Straße 42, Leoben
Referent: Prim. Dr. M. Flicker
Termin: Mo. 5.10., 09.00–17.00 Uhr

Beitrag: € 150



06

Gutachter-Fortbildung

In diesem Seminar werden wir Ihnen wichtige und aktuelle Aspekte der medizinisch-gutachterlichen Tätigkeit in Form einer kompakten Fortbildung anbieten. Als Hauptthema wird der „Schwindel und Störungen des Steh- und Gehvermögens“ aus neurologisch-psychiatrischer, HNO-, internistischer und manualmedizinischer Sicht vorgestellt. Weitere Themen: Außergerichtliche Streitbeilegung, Suchterkrankung in der Begutachtung und die Frage „Was wir objektiv messen können?“. Zu Mittag findet die Fachgruppensitzung „Medizin“ des Landesverbandes Kärnten und Steiermark der allg. beeideten und gerichtl. zertifizierten Sachverständigen Österreichs statt.

Ort: Steiermarkhof, Krottendorferstraße 81, Graz
Referenten: Prim. i. R. Dr. E. Wallenböck, Mag. Dr. W. Kuchler et al.
Termin: Mo. 5.10., 09.00–18.00 Uhr



Beitrag: € 150
 Preis inkl. Mittagsteller



09

Der Schmerz und... wenn der Nerv schmerzt (Modul 2)

Ziel dieser Reihe ist ein aufbauendes Vermitteln von theor. & prakt. Wissen rund um das Thema Schmerz. Ausgehend von den pharmakolog. u. physiolog. Grundlagen werden die Besonderheiten div. Schmerzintensitäten, des Akutschmerzes sowie von Krankheitsbildern aus dem Bereich des chron. Schmerzes in einem 4-Jahreszyklus angeboten. Wir werden Ihnen möglichst einfach und praxistauglich die notwendigen evidenzbasierten Inhalte vermitteln. Für wiss. Vorträge oder Vertiefungen wird jedoch auf andere Veranstaltungen wie z.B. Schmerzkongresse verwiesen. Inhalte Modul 2: Neuropathie, Pharmakotherapie, Co-Faktor Psyche, spezielle neuropathische Krankheitsbilder;

Ort: Steiermarkhof, Krottendorferstraße 81, Graz
Referenten: Univ.-Prof. Dr. A. Sandner-Kiesling, Dr. H. Bornemann-Cimenti
Termin: Mo. 5.10., 15.30–19.15 Uhr



Beitrag: € 90



28

Ärztetmagazin-Symposium: Wieviel Werbung ist ÄrztInnen erlaubt?

Zwischen Aufklärung und Litfaßsäule: Täglich muss Ärztinnen und Ärzten der Spagat zwischen Patienteninformation, erlaubter Werbung und verbotener Reklame gelingen. Ein Blick auf die Statistik zeigt: Nicht immer gelingt das. Dann drohen disziplinar- und wettbewerbsrechtliche Verfahren. Doch wie weit dürfen Ärztinnen und Ärzte bei der Information eigentlich gehen? Was erlauben Berufsrecht und Werbevorschriften? Und welche Besonderheiten müssen im Internet beachtet werden?

Ort: Congress | Graz
Referent: Univ.-Prof. Dr. jur. H. Ofner, LL.M.
Termin: Do. 8.10., 13.00–15.15 Uhr

Veranstalter:

ärztemagazin

Beitrag: frei



31

Kardiologische Sprechstunde: Der Patient mit Herzinsuffizienz in der Praxis

Besprochen werden die Leitlinien und es werden praktische Anleitungen gegeben, wie man über eine Umsetzung von Leitlinien zur medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz zu einer optimierten Patientenversorgung des schwerwiegenden Syndroms Herzinsuffizienz in der Praxis gelangt. Es wird ausreichend Zeit für Diskussionen eingeräumt werden. Es handelt sich um eine interaktive Veranstaltung.

Ort: Congress | Graz
Referenten: Prof. Dr. M. Böhm, Priv.-Doz. Dr. F. Mahfoud
Termin: Do. 8.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



42

Aufklärungsgespräch und Patientenverfügung in der Praxis

Immer wieder werden Hausärzte mit dem Anliegen von PatientInnen konfrontiert eine Patientenverfügung erstellen zu wollen. Die Erstellung einer sinnvoll formulierten Patientenverfügung stellt eine Herausforderung sowohl an die PatientInnen, wie auch an die beratenden ÄrztInnen dar. Gleichzeitig ist das Aufklärungsgespräch jedoch eine einmalige Gelegenheit für PatientInnen und deren Familien sich mit dem Thema „Lebensende“ auseinanderzusetzen und gleichsam für die aufklärenden ÄrztInnen an dieser Auseinandersetzung teilzunehmen.

Ort: Congress | Graz
Referenten: Dr. A. Wankhammer, MR Dr. P. Sigmund
Termin: Fr. 9.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



43

Sinnvolle und mögliche Diagnostik & Therapie beim Patienten mit Fatigue-Syndrom

Fatigue-Syndrome zählen zu den häufigsten Beschwerden bei Krebspatienten. Sie haben Auswirkungen auf das Befinden, die Leistungsfähigkeit und den Krankheitsverlauf der Betroffenen. Um mögliche Ursachen und behandelbare Einflussfaktoren zu klären und bei dem therapeutischen Vorgehen zu berücksichtigen, bedarf es einer frühzeitigen und kompetenten ärztlichen Vorgehensweise. Hierfür soll das Seminar Anregungen geben.

Ort: Congress | Graz
Referent: Dr. M. Horneber
Termin: Fr. 9.10., 13.00–15.15 Uhr

Beitrag: € 60



48

Spannungsfeld Recht und professionelle ärztliche Kommunikation

ÄrztInnen stehen im Spannungsfeld von ärztl. Tätigkeit (Beratung, Kommunikation mit Patienten, Diagnose, Therapie), einem immer schwierigeren und auch folgenreicheren rechtlichen Umfeld (Aufklärungsgespräch, Dokumentation, straf- und zivilrechtl. Folgen) und den wirtschaftl. Interessen (Krankenanstalt bzw. der eigenen Ordination). Überall wird prof. Verhalten erwartet. Deshalb sind Unterstützung u. Trainings im Bereich von Kommunikation u. einschlägigen Rechtsbereichen, insb. Kenntnis der rechtlichen Anforderungen an ein Aufklärungsgespräch, dringend nötig. In diesem Workshop werden theor. Inhalte einer gelungenen und für Patienten verständlichen Kommunikation, Fälle aus der akt. Rechtsprechung zum Thema Aufklärung, verbunden mit prakt. durchgeführten Aufklärungsgesprächen, angeboten.

Ort: Ärztekammer für Steiermark, Haus der Medizin, Kaiserfeldgasse 29, Graz
ReferentInnen: Mag. H. Ploier, Dr. M. Ploier
Termin: Sa. 10.10., 09.00–18.00 Uhr

Beitrag: € 140
Preis inkl. Mittagsteller

49

Der Notfall – Professionelle Erste Hilfe bis der Notarzt kommt

Der Workshop ist für praxisführende Ärzte und deren Team zur Sicherstellung der opt. Erstversorgung bei Notfällen in der Praxis bis zum Eintreffen des Notarztes. Bei lebensbedrohlichen Notfällen in der Ordination zählt jede Minute, in der überlebensorientierte Maßnahmen durchgeführt werden können. Nögl. Ärzte sind selten damit konfrontiert. Das erforderliche Wissen für das Notfallmanagement und prakt. Übungen – diesem Anspruch dient dieser Workshop. Das Seminar richtete sich an „Nicht-aktiv-tätige Notärzte“ und unterscheidet sich klar vom professionellen Notarztendienst und wird daher auch nicht zur Notarzt-Fortbildung angerechnet.

Ort: Steiermarkhof, Krottendorferstraße 81, Graz
ReferentInnen: MR Dr. R. Mader, Univ.-Prof. Dr. G. Prause et al.



In Kooperation mit der

jede/r weitere Teiln. aus Ordination € 145
Preis inkl. Mittagsteller

Beitrag: € 195



58

Schlafbezogene Atemstörungen – Was tun?

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

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

Beitrag: € 60



59

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

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

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

Beitrag: € 60



60

Die professionelle Hausapotheke – Workshop für ÄrztInnen und AssistentInnen

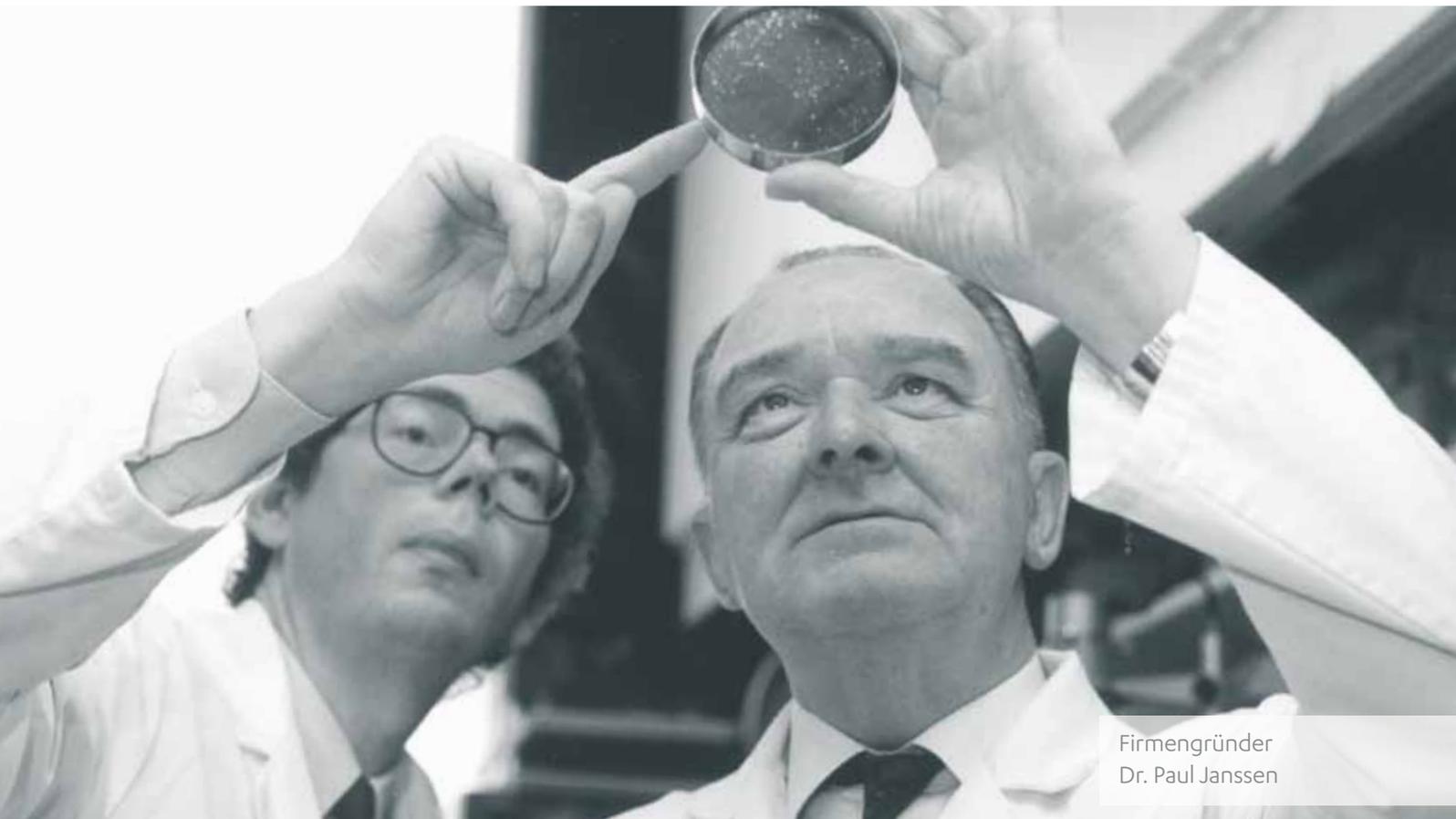
Inhalte: Wirtschaftlichkeitssteigerung ohne Einsatzerhöhung, Einkaufsoptimierung, Generikavergleich, Mithilfe des Großhandels, Elektronisches Suchtgiftbuch, Mehrwertsteuer, Hochpreispräparate, Magistrale Rezepturen, Rezeptverrechnungsgrenzen, OTC-Verkauf;

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

Beitrag: € 60

Our Commitment to Oncology

Forschung, Zukunft, Leben.



Firmengründer
Dr. Paul Janssen

Herausragende Forschung und Innovation stehen bei Janssen seit jeher im Mittelpunkt. Nicht weniger als sechs Substanzen der Janssen-Forschung stehen auf der „Liste der unverzichtbaren Arzneimittel“ der WHO und aktuell forschen mehr als 3.000 Wissenschaftler weltweit nach neuen Therapien.

Der Onkologischen Forschung, einem Kernkompetenzfeld bei Janssen, kommt dabei besondere Bedeutung zu. Janssen will dazu beitragen, Krebs in eine vermeidbare, chronische oder heilbare Erkrankung zu verwandeln. Denn Forschung bedeutet Zukunft, Forschung bedeutet Leben.

imbruvica®
(ibrutinib)

VELCADE®
(bortezomib)

Zytiga®
abiraterone acetate

DACOGEN®
decitabine

CAELYX®
(pegifluposomales doxorubicin hydrochloride)

sylvant®
siltuximab

Fachinformationen zu den angeführten Produkten Imbruvica®, Velcade®, Zytiga®, Dacogen®, Caelyx®, Sylvant® finden Sie im Austria Kodex Fachinformation des Apothekerverlags.

Studie zur Medien-Medizin: Oft wird übertrieben

Die Qualität der Medizin-Berichterstattung lässt laut einer Studie der Donau-Universität Krems zu wünschen übrig. Fast 60 Prozent der Berichte sind demnach stark verzerrt.



Medien fordern von der Medizin – durchaus zurecht – Qualität ein. Und üben Kritik, falls es Mängel gibt. Die Donauuniversität Krems drehte jetzt den Spieß um und prüfte anhand von knapp 1.000 Berichten österreichischer Tageszeitungen und des ORF, wie gut die Qualität der Medizinberichterstattung in Österreich ist. Das Kriterium: Entspricht die tatsächliche Evidenzlage der in den Medien dargestellten? Laut dieser

Untersuchung sind nur knapp elf Prozent der Berichte „adäquat“, an die 30 Prozent leicht und fast 60 Prozent stark verzerrt.

Untersucht wurde auch, wie weit sich Qualitäts- und Boulevardmedien unterscheiden. Insgesamt berichten demnach Qualitätszeitungen deutlich weniger verzerrt, der Unterschied wird allerdings gering (statistisch nicht signifikant), wenn es um

die gleichen Themen geht. Das heißt: Qualitätsmedien berichten mehr als Boulevardmedien über Themen, die sich nicht zur Übertreibung eignen, aber bei solchen, die eine Übertreibung möglich machen, übertreiben sie kaum weniger als „der Boulevard“. Wenig Unterschiede gibt es zwischen gedruckten und Online-Ausgaben. Positiv ist, dass die Qualität der Berichterstattung höher ist, wenn es um sensible The-

men, etwa verschreibungspflichtige Medikamente geht, während bei „weichen“ Themen (nichtärztliche Behandlungen, OTC-Präparate, Nahrungsergänzungsmittel ...) offenbar spekulativer berichtet wird.

Dieses Ergebnis führt zur These der Studienautoren, „... dass als primäre Informationsquelle zu Gesundheitsthemen für alle Medien ... hauptsächlich Presseaussendungen oder Nachrichtenagenturmeldungen dienen“, die dann nur mehr wenig hinterfragt werden.

Zum Artikel:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921715001087>

Krebshilfe Stmk Förderpreis 2015

Attraktiv dotiert mit EUR 5.000,- "Hilfe für Krebskranke in Beratung, Betreuung, Diagnostik und Therapie" – so lautet konkret das Generalthema des heurigen Krebshilfe-Förderpreises, der als attraktive Auszeichnung von außerordentlichen Leistungen für krebserkrankte Personen in unserem Bundesland gilt.

Der Hintergrund: Im laufenden Jahr werden deutlich über 6.000 Steirerinnen und Steirer erstmals mit der Diagnose "Krebs" konfrontiert. Neben innovativer, präziser Diagnostik und einer sich ständig weiter entwickelnden medizinischen Behandlung in den onkologischen Zentren wächst parallel damit auch die Notwendigkeit der extramuralen Beratung und Betreuung von Tumorkranken und ihren Familien ständig. Die Krebshilfe Steiermark selbst bringt seit Jahren erfolgreich und landesweit psychosoziale, diätologische

und sozialrechtliche Hilfe in die Peripherie - und versteht sich damit als ein nicht unwesentliches Glied in der Vollversorgungskette von KrebspatientInnen und deren Familien.

„Wie wichtig jede Form der Unterstützung - rasch und wohnortnahe - ist, sehen vor allem wir Ärztinnen und Ärzte täglich.“ so die Krebshilfe Steiermark-Präsidentin Priv.-Doz. Dr. Erika Richtig. „Jede Initiative für Krebskranke, so gering sie auch erscheinen möge, ist der Österreichischen Krebshilfe

Steiermark willkommen“ präzisiert Doz. Dr. Richtig die Zielsetzung der Ausschreibung.

Sie setzen bereits eine erfolgreiche Idee rund um das Thema Krebs um oder sind wissenschaftlich am Tumorsektor tätig – jeweils mit klarem Steiermark-Bezug?

Dann sollten Sie diese Aktivitäten bei der Krebshilfe Steiermark einreichen. Denn Ihre Leistung könnte bis zu € 5.000,- wert sein! So hoch dotiert ist nämlich der Krebshilfe-Förderpreis 2015 zum Thema "Hilfe für Krebs-

kranke in Beratung, Betreuung, Diagnostik und Therapie". Nicht nur ÄrztInnen und Fachkräfte anderer Wissenschaften, sondern auch nicht-medizinisches Betreuungspersonal und Pflegepersonal sowie Laien sind völlig gleichwertig teilnahmeberechtigt. Aber nur bis 30. September 2015 (Einsendeschluss).

Detaillierte Infos finden Sie unter www.krebshilfe.at/preis. Oder Sie rufen einfach an: Tel.: (0316) 47 44 33-0 Die Krebshilfe Steiermark informiert Sie gerne!



Ordination – rasch befundet

Wie gut eine Ordination für die Zukunft gerüstet ist, zeigt der Fitness-Check für Ordinationen, den die Ärztebank seit Mai 2015 anbietet.

Dabei prüft und bewertet ein Beratungsteam die Räumlichkeiten sowie die Ausstattung der Ordination und schlägt Verbesserungen vor.

Finden die Patientinnen und Patienten leicht in die Praxis und wie nehmen sie die Räume wahr? Laufen die organisatorischen Prozesse im Team optimal und werden alle Sicherheitsbestimmungen eingehalten? Das System Arztpraxis erfordert Kompetenzen, die weit über medizinisches Know-how hinausgehen.

Naturgemäß stehen nicht alle davon permanent im Fokus ärztlicher Aufmerksamkeit. Das müssen sie auch nicht, denn dazu gibt es Fachper-

sonal, das Ärztin oder Arzt berät.

Ob alle Sicherheitsauflagen erfüllt werden, der Brandschutz ausreichend beachtet wurde und ob der bauliche Zustand insgesamt zufriedenstellend ist, erfahren Praxisinhaberinnen und -inhaber beim Fitness-Check für Ordinationen, den die Ärztebank gemeinsam mit Kooperationspartnern wie dem Organisationsberater teamgnesda oder dem Immobilienspezialisten IMMO-CONTRACT

anbietet. „Der Check wird direkt in der Ordination nach einem Anforderungskatalog durchgeführt, die Bewertung erfolgt nach dem Ampelprinzip“, erklärt Isabella Haring, Regionalleiterin des steirischen Ärztebank-Teams.

Begehung vor Ort

Zunächst muss das Beratungsteam einen Auftrag für einen Check, der ab 890 Euro netto kostet, erhalten. Dann verschaffen sich die ExpertInnen vor Ort einen Überblick über den Status quo und

Veränderungsmöglichkeiten für die jeweilige Ordination. Kriterien sind dabei die Erreichbarkeit und Auffindbarkeit der Praxisräume – natürlich auch in Hinblick auf ihre barrierefreie Gestaltung –, wie einladend und gepflegt sie wirken und in welchem Zustand sich die Ausstattung befindet.

Ein wichtiger Punkt besteht in der Erfüllung aller Sicherheitsbestimmungen, beispielsweise im Bereich der Arbeitssicherheit. Auch die Akustik im Warteraum oder der Zustand der technischen Geräte werden überprüft.

Der Fitness-Check widmet sich zudem den organisatorischen Abläufen in der

Innerhalb weniger Tage nach dem Praxisbesuch liegen die Ergebnisse des Fitness-Checks in Befundform vor.

Machen Sie's sicher!

www.cirsmedical.at

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

HEUTE SCHON GEMELDET?

„Wir wollen uns täglich weiterentwickeln.“

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





Ordination: Wo können Ärztinnen und Ärzte bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leere Meter einsparen, wo lässt sich der Kommunikationsablauf optimieren? Nicht zuletzt werden die geltenden Hygienebestimmungen und deren Einhaltung ins Visier genommen.

Oft lassen sich schon mit kleinen Maßnahmen große Verbesserungen erzielen.

Besonders empfehlenswert ist der Fitness-Check für Ordinationen, wenn größere Veränderungen bevorstehen: vor Umbauten, Sanierungen, aber auch vor der Übergabe an eine Nachfolgerin bzw.

einen Nachfolger.

Konkrete Vorschläge

Innerhalb weniger Tage nach dem Praxisbesuch liegen die Ergebnisse des Fitness-Checks in Befundform vor.

Der Stand der Dinge wird nach dem Ampelprinzip bewertet. Wo kein grünes Licht gegeben werden kann, machen die Beraterinnen und Berater konkrete Verbesserungsvorschläge. Wer möchte, kann den Befund in einem Feedbackgespräch diskutieren.

„Wir haben das Thema bewusst in diesem Jahr aufgegriffen, weil sich gerade jetzt zahlreiche Ärztinnen und

Ärzte mit der barrierefreien Gestaltung ihrer Ordinationen auseinandersetzen“, so Ärztebank-Regionalleiterin Haring. „Uns geht es darum, die Ärzteschaft bestmöglich dabei zu unterstützen, ihre Ordinationen in einem guten Zustand zu erhalten und den gesetzlichen Anforderungen entsprechend zu gestalten.“

Information

Wer sich für den Fitness-Check für Ordinationen interessiert, kann sich direkt an die BeraterInnen der Ärztebank wenden oder über deren Homepage (<http://www.aerztebank.at/fitness-check>) Kontakt aufnehmen.

Rat und D@ten : Die EDV-Kolumne

HARDWARE-SOMMERSERVICE



Alwin
Günzberg

Wie immer um diese Jahreszeit sollte die Computeranlage wieder auf Vordermann gebracht werden:

Ein Hardware-Sommerservice umfasst im Speziellen die Reinigung und Prüfung jedes einzelnen PCs. Bei diesem Hardware-Checkup werden die Lüfter und die Einzelkomponenten auf Funktionalität geprüft. Eventuelle Staubfusel sollten sorgfältig entfernt werden, da diese elektrisch leitend sind und den Computer beschädigen können.

Zu einem solchen Hardware-service gehört natürlich auch die Reinigung der Tastaturen, Monitore, Scanner, Barcodeleser und vieles mehr.

Augenmerk sollte auch auf die Drucker gelegt werden, die durch Verunreinigung eine geringere Lebensdauer haben. Ferner ist es wichtig, die unterbrechungsfreien Stromversorgungen (USVs) und die Datensicherung mindestens einmal jährlich von einem Fachmann auf Funktionalität kontrollieren zu lassen. Eine testweise Rücksicherung und Prüfung der Backupmedien ist unbedingt anzuraten. Sinnvoll wäre auch, dass Ginabox und Router vor Überspannungen geschützt werden.

Kontaktieren Sie einfach Ihren EDV-Betreuer, der Sie diesbezüglich kompetent beraten wird.

Foto: Fotolia, Schiffer

Kundmachung

Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds, der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung und der Umlagenordnung.

Beschlossen in der Vollversammlung bzw. Erweiterten Vollversammlung vom 25.06.2015 und zur Vorlage an die Aufsichtsbehörde gemäß § 195 Abs. 3 S. 2 ÄrzteG am 26.06.2014 übermittelt.

Die Änderungen der Satzungen des Wohlfahrtsfonds, der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung und der Umlagenordnung treten rückwirkend mit 01.01.2015 in Kraft.

Die geänderten Rechtsgrundlagen sind auf der Homepage der Ärztekammer für Steiermark (www.aekstmk.or.at) abrufbar.
Dr. Herwig Lindner e. h.
Präsident

Jahresstatistik des Wohlfahrtsfonds 2014

Beitragspflichtige Mitglieder zum Wohlfahrtsfonds per 31.12.2014

	2014	2013	Veränderung	Anteil
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	2.731	2.736	-0,18%	41,50%
Wohnsitzärztinnen und -ärzte	259	249	4,02%	3,94%
Angestellte Ärztinnen und Ärzte	3.591	3.513	2,22%	54,57%
Gesamtanzahl	6.581	6.498	1,28%	
davon Frauen	3.070	2.978	3,09%	46,65%
davon Männer	3.511	3.520	-0,26%	53,35%

Durchschnittliche Beitragsleistung zur Grund- und Ergänzungsleistung

	2014 Euro p. a.	2013 Euro p. a.	Veränderung	Anwartschaften
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	7.539	7.095	6,26%	2,37%
Angestellte Ärztinnen und Ärzte	5.095	4.948	2,97%	1,60%
Maximalbeitrag	9.540	9.399	1,50%	3,00%

LeistungsbezieherInnen aus dem Wohlfahrtsfonds

	2014	2013	Veränderung	Anteil
Altersversorgung	638	598	6,69%	35,52%
Vorzeitige Altersversorgung	288	259	11,20%	16,04%
Invaliditätsversorgung	137	133	3,01%	7,63%
Hinterbliebenenversorgung	522	533	-2,06%	29,06%
Kinder- und Waisenversorgung	211	195	8,21%	11,75%
Gesamtanzahl	1.796	1.718	4,54%	
Durchschnittliches Sterbealter der altersversorgten Ärztinnen	89,86	85,50	5,10%	
Durchschnittliches Sterbealter der altersversorgten Ärzte	84,21	85,46	-1,46%	
Durchschnittliche Versorgungsdauer der altersversorgten Ärztinnen	28,29	23,38	21,00%	
Durchschnittliche Versorgungsdauer der altersversorgten Ärzte	17,21	20,17	-14,68%	

Zugänge an LeistungsbezieherInnen aus dem Wohlfahrtsfonds

	2014	2013	Veränderung	Anteil
Altersversorgung	64	49	30,61%	42,11%
Vorzeitige Altersversorgung	31	19	63,16%	20,39%
Invaliditätsversorgung	9	3	200,00%	5,92%
Hinterbliebenenversorgung	21	30	-30,00%	13,82%
Kinder- und Waisenversorgung	27	20	35,00%	17,76%
Gesamtanzahl	152	121	25,62%	

BKS Bank baut Angebot für Ärzte aus

Die solide Regionalbank setzt im Bereich der Ärztebetreuung einen neuen Schwerpunkt: In Kooperation mit der Arge-Med bietet sie exklusive Angebote bei Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen.

Rund 3.000 Strafverfahren werden pro Jahr in Österreich gegen Ärzte eingeleitet, welche meist langwierige Ermittlungsverfahren zur Klärung der Sachlage nach sich ziehen. Eine Mehrzahl dieser Verfahren wird durch Einstellung oder Freispruch beendet, trotzdem bleiben oft Schadenersatzansprüche mit Geldforderungen offen.

Die dadurch für den Beklagten anfallenden Kosten sind meist enorm, da die Ermittlungsverfahren (die dem Beklagten zufallen) in den marktüblichen Rechtsschutzversicherungen nicht gedeckt sind.

„Um unseren Kunden größtmöglichen Schutz zu bieten, haben wir unser Beratungsangebot in Kooperation mit der ARGE MED erweitert. Ärzte erhalten von uns somit nicht nur beste Betreuung in allen Fragen rund um Veranlagungen oder Finanzierungen, sondern auch fundierte Beratung rund um den Versicherungsschutz“, so Monika Kranner, Leiterin der BKS Bank-Filialen in der Kaiserfeldgasse, die sich gemeinsam mit Alda Kordasch intensiv mit den speziellen Herausforderungen in der Kundenbetreuung von Ärzten und Zahnärzten



Alda Kordasch & Monika Kranner haben sich auf die Kundenbetreuung von Ärztinnen und Ärzten spezialisiert.

auseinandersetzt.

In Kooperation mit der ARGE MED konnte das Leistungsspektrum nun erfolgreich erweitert werden. Das Netzwerk der Arge besteht aus qualitativ hochwertigen Betreuern, die rechtlich und wirtschaftlich auf Ärzte spezialisiert sind.

Ergänzend dazu überzeugt die BKS Bank durch eine hohe Beratungsqualität, welche von der Österreichischen Gesellschaft für

Verbraucherstudien (ÖGVS) und dem Magazin Format zur „Besten Filialbank Österreich“ ausgezeichnet wurde.

Erwähnenswert ist auch, dass die solide Regionalbank seit Anfang des Jahres von der Quality Austria als „Exzellentes Unternehmen“ gelistet ist.

Nähere Informationen zum umfangreichen Angebot für Ärzte erhalten Sie in allen BKS Bank-Filialen sowie direkt von Frau Monika Kran-

ner unter der Telefonnummer 0316 811311-340 oder von Frau Alda Kordasch unter 0316 811311-324.

BKS Bank
Direktion Steiermark
Kaiserfeldgasse 15
8010 Graz
Tel: 0316 – 811 311 - 202
www.bks.at

*Hierbei handelt es sich um eine Marketingmitteilung. Die Angaben in dieser Information dienen lediglich der unverbindlichen Information der Kunden und ersetzen keinesfalls die Beratung für den An- oder Verkauf von Wertpapieren. Es handelt sich weder um ein Anbot noch um eine Aufforderung zum Kauf oder Verkauf der hier erwähnten Veranlagungen bzw. (Bank-)Produkte, ebenso wenig handelt es sich um eine Kauf- bzw. Verkaufsempfehlung. Unsere Aussagen berücksichtigen nicht die individuellen Bedürfnisse unserer Anleger hinsichtlich Ertrag, Risikobereitschaft, finanzieller und steuerlicher Situation. Die Beratung durch eine qualifizierte Fachperson ist notwendig und wird empfohlen. BKS Bank AG, 9020 Klagenfurt, St. Veiter Ring 43.

Knochenschwund begünstigt Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Interdisziplinäres Team der Med Uni erforscht Zusammenhang.

Etwa 600.000 bis 700.000 Menschen in Österreich leiden aktuell an Osteoporose oder haben ein hohes Risiko, an Osteoporose zu erkranken. Zunehmend weisen Studien darauf hin, dass Störungen des Knochenstoffwechsels mit kardiovaskulären Erkrankungen assoziiert sind. PatientInnen mit geringer Knochendichte würden daher von einem Screening nach Herz- und Gefäßerkrankungen sowie darauf folgenden Therapiemaßnahmen profitieren.

Im Gegenzug könnte bei Menschen nach einem Schlaganfall, Herzinfarkt oder bei Herzinsuffizienz durch Abklärung von Knochenstoffwechsel-Störungen und eine entsprechende Behandlung das Auftreten von Frakturen verzögert oder verhindert werden.

Zurzeit erforscht ein interdisziplinäres Team an der Med Uni Graz diesen kausalen Zusammenhang, wobei die aktuellen Forschungsergebnisse zeigen, dass der Knochenschwund die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen begünstigt.

Verbindung zwischen Knochen und Herz

Bisher ist jedoch nur wenig über die Mechanismen des Zusammenhanges zwischen Herz-Gefäßerkrankungen und Osteoporose bekannt. An der Medizinischen Universität Graz, insbesondere den Klinischen Abteilungen für Kardiologie sowie für Endokrinologie und Stoffwechsel, wurden daher von PD Dr. Andreas Tomaschitz, Assoz.-Prof. PD Dr. Stefan Pilz und Univ.-Doz. Dr. Astrid Fahrleitner-Pammer mehrere diesbezügliche Studien durchgeführt.

Aldosteron und Parathormon

Eine davon ist die Steirische Bluthochdruckstudie¹ an 500 Hypertonie-PatientInnen, die eine Analyse des für die Knochen wesentlichen Vitamin D-Stoffwechsels in Verbindung mit dem Herz-Kreislaufsystem ermöglicht. Weitere Hinweise gibt die EPATH-Studie, wobei EPATH für „Eplerenon bei PatientInnen mit einem primären Hyperparathyreoidismus“ steht.² Sie untersucht bei PatientInnen mit Parathormonüberschuss die Effekte einer Aldosteronblockade auf das Herz-Kreislaufsystem und den Knochenstoffwechsel.³ Kürzlich konnte nachgewiesen werden, dass das Zusammenspiel zwischen Aldosteron und Parathormon das Risiko, an einem kardiovaskulären Ereignis zu versterben, deutlich erhöht.⁴



PD Dr. Andreas Tomaschitz

Weitere Informationen:

PD Dr. Andreas Tomaschitz
Klinische Abteilung für Kardiologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz
andreas.tomaschitz@medunigraz.at
<http://www.medacad.org/osteoporose2015/>

¹ *Hypertension*. 2015 Mar 23. pii: HYPERTENSIONAHA.115.05319. Epub ahead of print

² *BMC Endocr Disord*. 2012 Sep 13;12:19.

³ *Am J Med Sci*. 2015 Apr;349(4):306-11.

⁴ *Int J Cardiol*. 2015 Apr 1;184:710-6.

Frisch publiziert

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

- **Quantification of HDL Proteins, Cardiac Events, and Mortality in Patients with Type 2 Diabetes on Hemodialysis:** CLIN J AM SOC NEPHRO. 2015; 10(2): 224-231. [OPEN ACCESS] https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen publikationen_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=&id_in=&publikation_id_in=144371

Von:

Kopecky, C; Genser, B; Drechsler, C; Krane, V; Kaltenecker, CC; Hengstschlaeger, M; Marz, W; Wanner, C; Saemann, MD; Weichhart, T.

MEDIA BASED MEDICINE

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



Penistransplantierter wird Vater

Ein großartiger medizinischer Erfolg wurde aus Südafrika gemeldet: Ein 21-Jähriger, der im Dezember einen neuen Penis erhalten hat, werde Vater, sagte der behandelnde Urologe Andre van der Merwe, der die erste erfolgreiche Penis-Transplantation durchgeführt hat. Die Freundin des Mannes sei im fünften Monat schwanger.

Quelle: www.krone.at

ZITAT

„Alle elektronischen Dienste für Leistungserbringer und Patienten werden nur dann zu einem Erfolgskonzept, wenn der Nutzen vorhanden ist und erfahren werden kann.“

EHEALTH.COM, Magazin für Health-IT, vernetzte Medizintechnik und Telemedizin 04/15

Jugendsprache – schwere Sprache

Mit einer durch und durch jugendgerechten Kampagne sollen Teenies vom Rauchen abgehalten werden. Eventuell hat das verantwortliche Gesundheitsministerium die Jugendsprache aber falsch verstanden.

Jugendliche zwischen zehn und 14 Jahren davon abhalten, die erste Zigarette zu rauchen: ein besseres Ziel kann eine Werbekampagne kaum haben. Um die Zielgruppe zu erreichen, wurde die Kampagne in der „Jugendsprache“ abgefasst: „Leb dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!“ lautet der Slogan. Wobei YOLO für „You Only Live Once“ steht.

„Checker“ (Kenner) der Jugendsprache befürchten allerdings, dass hier ein „Dadster“ (gewollt cooler Papa), ein „Modeopfer“ (jemand, der blind jedem Modetrend folgt) oder gar ein „Allround-Laie“ (Versager) irgendetwas falsch verstanden hat: Den mit YOLO meinen Jugendliche, dass man – weil man nur einmal lebt, ruhig etwas ris-



kieren darf. Und Jugendwort des Jahres war YOLO schon – allerdings anno 2012.

„Wenn das Gesundheitsministerium nicht die YOLO-Jugendlichen von 2012 ansprechen möchte, die mittlerweile vermutlich alle Teenager-Eltern sind oder wegen Kokainhandels in einem thailändischen Gefängnis sitzen, sollte es YOLO aus der Kampagne streichen“, schreibt das jugendaffine Magazin „Vice“.

Das hat das Ministerium nicht getan. Vermutlich hofft es, dass die Jugendlichen die gute Absicht verstehen. Zu wünschen wäre es den Verantwortlichen.
yolo.at

Kampagnen gegen falsche Arzneien

Zwei parallele Kampagnen sollen aufklären und aufrütteln.

Rezeptfreie Medikamente darf man in Österreich seit Kurzem bekanntlich auch im Internet kaufen. Für Apotheken ist das keine einfache Situation, sind doch rezeptpflichtige Arzneien nach Angaben der Interessenvertretungen ein mehr als mageres Geschäft.

Gegen gefälschte Medikamente geht die Apothekerkammer dafür gleich mit zwei Kampagnen vor. Die eine

ist eher solide gehalten und appelliert mit dem Slogan „Auf der sicheren Seite“ an die Vernunft der Kundinnen und Kunden.



Eher witzig-spritzig ist die zweite, parallel laufende Kampagne „Fakes don't care. But we do“ lautet die Botschaft. Sie soll in drastischen, bewegten Comic-Bildern vermitteln, dass gefälschte Präparate zwar kaum erwünschte, aber sehr wohl unerwünschte Wirkungen haben können.

Das Problem ist ernst: In den letzten Jahren wurden laut Presseaussendung mehr als 4.000 Verdachtsproben analysiert, 95 Prozent der getesteten Produkte seien gefälscht oder illegal gewesen.
www.auf-der-sicheren-seite.at

AKUT

Vernunft

Erwin Rasinger ist einer der nicht allzu vielen Ärztinnen und Ärzte im Parlament. Seit vielen Jahren sitzt der niedergelassene Wiener Allgemeinmediziner bereits im Nationalrat. Und nimmt sich auch dann kein Blatt vor den Mund, wenn es gegen die Parteilinie geht.

Zuletzt wandte er sich offen gegen das Mystery Shopping durch von der Kasse bezahlte „Spitzel-Patienten“ in den Arztpraxen. „Das Vertrauensverhältnis muss gewahrt werden“, sagt Rasinger und merkt auch an, dass es bereits genug Kontrollen gäbe.

Aber nicht nur beim Mystery Shopping hat Rasinger Bedenken: Er wendet sich auch heftig gegen das in Vorbereitung stehende „Primary Health Care“- (PHC-) Gesetz, das in Vorbereitung ist. Er wolle den Beruf des Hausarztes wieder attraktiv machen, statt ihn durch teure Zentren zu ersetzen. Ärzte per Gesetz zur Zusammenarbeit zwingen zu wollen, sei auch eine grobe Unterstellung, „weil Ärzte selbstverständlich mit anderen zusammenarbeiten.“

Rasinger kämpferisch: „Man sollte nicht dauernd neue Begriffe wie Primary Health Care oder Sonstiges erfinden, sondern sich endlich einmal zusammensetzen und hier mutige Schritte setzen, damit unser Versorgungssystem im ländlichen Bereich mit den Landärzten, die eine Hausapotheke betreiben, auch in Zukunft erhalten bleibt.“

Man darf gespannt sein, ob die Stimme der Vernunft im Nationalrat auch gehört wird.

Krankenhäuser in der Todesspirale

Beim jüngsten Treffen des Vereins Qualitätssicherung in der Geriatrie und Gerontologie (QIGG) zeichnete der deutsche Geriater Ralf-Joachim Schulz ein düsteres Bild – der Geriatrie und der stationären Versorgung überhaupt.

Es klingt wie Ironie: Die Zahl der alten Patientinnen und Patienten steigt rasant, die geriatrischen Angebote werden aber weniger.

Beim Arbeitstreffen des Vereins „Qualitätssicherung in der Geriatrie und Gerontologie“ (QIGG) in Klagenfurt nahm sich der Gastreferent, Professor Ralf-Joachim Schulz, Inhaber des Lehrstuhls für Geriatrie und past

„Im Krankenhaus hat die Ökonomie heute zu oft ein höheres Gewicht als die Diagnostik und die Therapie.“

president der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, kein Blatt vor den Mund: „Der demografische Wandel setzt sich langsam in den Köpfen um. Aber das Problem ist, dass wir

den Benefit einer Geriatrie nie in harten Zahlen dargestellt haben“, übte Schulz durchaus Selbstkritik.

Was er aus Deutschland be-

richtete, dürfte auch Österreichern bekannt vorkommen: Qualitätsstandards werden erhöht, die Finanzierung wird aber reduziert. Und wer nicht mithalten kann, bekommt nicht mehr, um besser werden zu können, sondern weniger – mit dem Effekt, dass er noch schlechter wird. Durch die Kombination aus Unterfinanzierung und der Forderung nach höherer Qualität würde die Medizin „sich selbst strangulieren“, kritisierte Schulz und sprach wörtlich von einer „Todesspirale“.

Wobei betreuungsintensive Fächer, wie eben die Geriatrie oder die Psychiatrie, derzeit noch verschont würden, die ersten Opfer seien die „klassischen Fächer“, wo der Anteil ambulanter Leistungen immer größer werde. Aber mit der Betonung auf „noch“.

Die Schließung von Spitalsstrukturen ist auch in Deutschland ein heißes politisches Eisen: „Einerseits betonen Gesundheitspolitiker seit Jahren, in Deutschland gebe es zu viele Krankenhäuser und Krankenhausbetten. Andererseits geben sich Landespolitiker äußerst zurückhaltend, wenn es darum geht, über die Krankenhausplanung einzelne Häuser zu schließen. Denn sie wissen: Für die Bevölkerung ist ein wohnortnahes Krankenhaus ein hohes Gut. Und nicht selten quittieren Bürger

Diplomüberreichung



Fünf Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie fünf Fachärztinnen und -ärzte erhielten im Mai ihre Diplome: Dr. Marie-Therese DOLEJSCHI, Dr. Michaela ERTLER, Dr. Samra JASAREVIC, Dr. Katharina SIMON, Dr. Thomas WEILAND, Dr. Georg EHRLICH (FA für Urologie), Dr. Tina IDRIS (FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Dr. Bettina KRANZELBINDER (FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten), Dr. Christian PIZZERA (FA für Chirurgie), Dr. Siegfried SAUSENG (FA für Chirurgie)

die angekündigte Schließung eines Hauses mit kraftvollem Protest“, schrieb kürzlich das Deutsche Ärzteblatt.

In die Insolvenz treiben

Damit die Politik Krankenhäuser nicht selbst schließen müsse, würden sie eben systematisch unterfinanziert. Die Idee dabei sei, „die vermeintlich schlecht funktionierenden Krankenhäuser durch eine Unterfinanzierung in die Insolvenz zu treiben – ohne dass die Politik selbst

Kliniken schließen muss“, kritisierte Prof. h.c. Almut Tempka, Oberärztin am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie der Berliner Charité, im besagten Artikel des Deutschen Ärzteblatts.

Was aber laut Tempka nicht wirklich gelungen sei. Es würden zwar rote Zahlen geschrieben, aber nur wenige Häuser tatsächlich geschlossen. Irgendwie halten sie durch, aber um einen hohen Preis: „Im Krankenhaus

hat die Ökonomie heute zu oft ein höheres Gewicht als die Diagnostik und die Therapie. Und das Risiko ist sehr hoch, dass sich der einzelne Arzt dieser Logik beugt“, sagt die Oberärztin.

Geriatric Schulz betont ausdrücklich, dass der Nachweis angemessener Qualität wichtig sei – wenn die Kriterien stimmen. Dass es hier Zweifel und Mängel gibt, hat er in einer kürzlich publizierten Studie („*Effects of inpatient*

geriatric interventions in a German geriatric hospital“) nachzuweisen versucht.

Provokative Frage: „Müssen wir die Patienten an das Assessment oder das Assessment an die Patienten anpassen?“

Speziell für die Geriatrie gäbe es, so Schulz, aber noch eine grundlegendere Frage zu klären: „Brauchen wir die Geriatrie noch, bei so vielen Alten?“ Immer mehr beantworten sie mit ‚nein‘ ...

„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

Medizinische Universität: Einigung

Für klinisch tätige ÄrztInnen an der Meduni Graz gibt es seit Ende Juni eine Dienstrechtseinigung. Sie entspricht weitgehend dem Modell, auf das sich Rektorat und Betriebsrat im April geeinigt hatten. Statt über eine Betriebsvereinbarung, erfolgt die Regelung nun aber über die Einzelverträge.

Das endgültige Ergebnis der Gehaltsverhandlungen an der Medizinischen Universität Graz, das am 30. Juni präsentiert wurde, entspricht weitgehend dem Verhandlungsergebnis vom März, das ja bekanntlich keine Zustimmung des Uni-Rats fand. Der gravierende Unterschied: Es gibt keine Betriebsvereinbarung mehr, sondern die Regelung erfolgt – durchaus gesetzeskonform – über Verträge mit den einzelnen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern.

Hier die Eckpunkte:

- Einmalzahlungen für das Jahr 2015 (reduziert für nicht klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie andere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler).
- KA-AZG-Zulage ab 2016, entsprechend der Einigung vom März. Für nicht klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie andere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler soll das Ergebnis bis Ende 2015 vorliegen.
- Die KA-AZG-Zulagenvereinbarung gilt bis 2020.



Rektor Josef Smolle: Einigung für die Klinikerinnen und Kliniker.

Sie ist an die Gültigkeit der Arbeitszeit-Betriebsvereinbarung geknüpft, gebührt 14mal jährlich und wird jedes Jahr valorisiert. Bei grundlegender Änderung der Bezüge des Kollektivvertrages entfällt die Zulage entweder (im Falle einer wesentlichen Erhöhung und dadurch eines Übersteigens der aktuellen Bezüge) oder bleibt in aufsaugbarer Form in Geltung (bis die Höhe der neuen Bezüge der KV die aktuellen Bezüge inkl. KA-AZG-Zulage übersteigt).

BHB: Startschuss für Neubau Marschallgasse im 400. Jahr

Grazer Architekten gewinnen europaweiten Wettbewerb für 50-Millionen Euro-Projekt in der Marschallgasse. Baumaßnahmen starten 2016, Abschluss bis 2021. Zukunft von Eggenberg noch offen.

400 Jahre Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in der Marschallgasse. Das wurde natürlich in der üblichen Art gefeiert – mit einem Tag der Offenen Tür, einem Konzert und einem Festakt. Angesichts der Schließung des Standorts Eggenberg wurde der Termin aber auch zum Anlass genommen, um den Um-, Aus- und Neubau einzuleiten, der im kommenden Jahr beginnen soll.

Präsentiert wurden der Siegerentwurf der Grazer Architekten Reinhold Tinchon und DI Dietger Wissounig für die

Zubauten in der Marschallgasse und der Kosakengasse. Die beiden Planer hatten sich gegen 25 Mitbewerber europaweit durchsetzen können.

Knapp 50 Millionen Euro soll das Bauvorhaben kosten. Die Fertigstellung ist für das Jahr 2021 geplant. Eine besondere Herausforderung war, dass das Projekt im sensiblen Altstadtbereich quasi Bestandteil des Weltkulturerbes ist.

Noch offen ist die künftige Nutzung des Objekts in Graz-Eggenberg. Die Rede ist von einer Pflegeeinrichtung.



So soll die BHB-Fassade (Kosakengasse) künftig ausschauen.

im zweiten Anlauf erzielt



Die Regelung gilt für den „Mittelbau“, die Rahmenbedingungen für Professorinnen und Professoren sollen bis Ende Juli vorliegen.

In der Präsentation wurde auch ein Einkommensvergleich mit der KAGes gezogen. Die konkreten Zahlen stimmen, wie eine Nachrechnung ergab. Keine Berücksichtigung fand aber zum Beispiel die bei der KAGes mögliche vorzeitige Ernennung zur Oberärztin bzw. zum Oberarzt, die eine wesentliche Veränderung des Vergleichs – sowohl beim Grundgehalt, als auch bei der Journaldienstentlohnung bedeuten würde.

Ähnlich wie in der KAGes gibt es laut Präsentation auch noch weitere Vorteile gegenüber der Vergangenheit:

- Angleichung des Samstagdienstes an den Sonntagdienst
- Erhöhung der Rufbereitschafts-Stundenpauschale auf € 14,-

schafts-Stundenpauschale auf € 14,-

- Reduktion der Arbeitsstunden pro Journaldienst um 7 bzw. 8 Stunden bei vollem Lohnausgleich
- Zulage für Ausbildungs- und allfällige sonstige FunktionsoberärztInnen
- Forschungsprämie (Drittmittelprämie)

Was jedenfalls gut ist: Auch die Medizinische Universität Graz hat nun eine Regelung. Und zwar eine, die inhaltlich und strukturell der KAGes-Regelung entspricht. Damit ist eine gewaltige Barriere für die (notwendige) Zusammenarbeit am LKH-Universitätsklinikum abgebaut.

Zu hoffen und zu erwarten ist, dass die Regelung für die Professorinnen und Professoren raschest nachgereicht wird. Nur so sind geordnete Neuberufungen ohne zusätzliche Schwierigkeiten möglich.

Informationsveranstaltung des Rektorats

30.06.2015

Rektoratsitzung, 29.06.2015

In einer Informationsveranstaltung präsentierte das Rektorat am letzten Tag im Juni die Regelung für den Mittelbau. Sie gilt bis Ende 2020.

Lehrpraxis-Barometer

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

Gesamtzahl der Lehrpraxisstellen:

16

Zahl der geförderten Lehrpraxisstellen:

9

Anteil der geförderten Lehrpraxisstellen an der Gesamtzahl in Prozent:

56,25

Stand: Juni 2015

Quelle: Ärztekammer Steiermark

Foto: Meduni

Mystery Shopping Show

Mystery Shopping bringt kaum Geld, aber massiven Vertrauensverlust. Die Regierung beharrt darauf, der Widerstand wird immer größer. Eine Möglichkeit: Nur mehr ChefärztInnen sollen den Krankenstand bestätigen.

WARNUNG

Spionage zerstört Vertrauen.

Im Gespräch zwischen Arzt und Patient geht es um Krankheit und Gesundheit. Dieses Gespräch braucht Vertrauen, Diskretion und ist zutiefst privat.



Mystery Shopping ist systematisches, per Gesetz verordnetes **Spitzelwesen in Arztpraxen**. Das erschüttert das Vertrauen. Wenn hinter jedem Patienten ein **Spion der Krankenkasse** stecken kann, treten Generalverdacht und Misstrauen an die Stelle von Offenheit und Ehrlichkeit.

Aus einem Sozialbetrugsgesetz darf keine **Lizenz zur Zerstörung der Arzt-Patienten-Beziehung** werden.

Der Wert ist gering. **Der Preis für die Österreicherinnen und Österreicher ist jedoch viel zu hoch.**



Mystery Shopping: Von den Krankenkassen beauftragte „Spione“ werden in die Arztpraxen eingeschleust, vor allem um festzustellen, ob man sich einen Krankenstand erschleichen kann. Laut Regierung soll das eine der tragenden Säulen zur Finanzierung der Steuerreform werden. Schon die offizielle Rechnung der Verantwortlichen klingt nicht unbedingt nach tragender Säule: 15 Millionen Euro will man so pro Jahr lukrieren.

Schaut man sich die tatsächlichen Ergebnisse an, bleibt

selbst von diesen 15 Millionen Euro kaum etwas übrig: Seit 2008 wurden in Österreich laut Kurier 39 e-card-Missbrauchsfälle angezeigt, der verursachte Schaden lag bei durchschnittlich rund 14.000 Euro pro Jahr – und das bei jährlichen Kasseneinnahmen von rund 16 Milliarden Euro.

Noch absurder wird das Projekt „Mystery Shopping“, wenn man die Auswirkungen gegenrechnet, wie es der Gesundheitsökonom Ernest Pichlbauer gemacht hat: Sollten die Allgemeinmedizinerinnen und -medi-

ziner aufgrund der neuen Kontrollstrukturen sich auch nur 10 Sekunden (!) länger als bisher mit einer Patientin bzw. einem Patienten befassen, bräuchte man 120 zusätzliche Hausarztstellen, um das zu kompensieren. Oder die Wartezeit pro Jahr würde sich um mehr als 24.000 Acht-Stunden-Tage erhöhen. Andere Rechnung von Pichlbauer: „Wenn nur 10 Prozent der Patienten, die heute krankgeschrieben werden, zusätzlich überwiesen werden, steigen die Facharzt-Kontakte um 600.000, die 26,4 Millionen Euro kosten. Und wenn Pati-

enten in Spitalsambulanzen überwiesen werden, wird es noch teurer.“

Der Allgemeinmediziner und Nationalratsabgeordnete Erwin Rasinger (er gehört zu den Politikern, die sich gegen die Ärztebespitzelung stemmen) bringt die Kritik auf den Punkt: „Nicht in Ordnung ist es, wenn Ärzte von Pseudo-Patienten mit gezielt vorgetäuschten Symptomen hereingelegt werden und so das Arzt-Patientenverhältnis missbraucht wird. Dieses Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient muss unbe-



„Wenn nur 10 Prozent der Patienten, die heute krankgeschrieben werden, zusätzlich überwiesen werden, steigen die Facharzt-Kontakte um 600.000, die 26,4 Millionen Euro kosten.“

Gesundheitsökonom und Mediziner Ernest Pichlbauer

„Mystery Shopping ist Spitzelwesen“: Protestinsurat der Österreichischen Ärztekammer (links).

dingt gewahrt bleiben“, sagte er in einem Interview mit der Österreichischen Ärztezeitung.

Bereits im März hatten der steirische Ärztekammerpräsident Herwig Lindner und der Obmann der Niedergelassenen Ärzte, Vizepräsident Jörg Garzarolli das Vorhaben ganz klar abgelehnt: „Ärztinnen und Ärzte haben nicht die Aufgabe, ihren Patientinnen und Patienten zu misstrauen.“ Zudem seien die Krankenstände pro Erwerbstätigem in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken. „Wir haben eher das

Problem, dass Menschen trotz Krankheit arbeiten“, sagte Lindner.

Garzarolli schlug vor, nur bei „notorischen Krankenstandsammlern, wenn ein begründeter Missbrauchsverdacht vorliegt, verpflichtend eine vertiefende fachärztliche Untersuchung vorzuschreiben, statt allen Arbeitnehmern, wenn sie krank werden, pauschal staatliches Misstrauen entgegenzubringen“.

Und Kontrolle gibt es ja bereits, wie der Kurier anmerkte: „Schon jetzt werden Kosten verursachende Auffälligkeiten den Kassen automatisch gemeldet.“

Wenn etwa ein Patient innerhalb kürzester Zeit bei verschiedenen Ärzten dieselben Medikamente bezieht (möglicher Verdacht: er verkauft die Präparate), dann wird das von der Krankenkasse bzw. dem Hauptverband überprüft. Zudem bekommt der behandelnde Arzt sofort eine entsprechende Meldung.

Mittlerweile wird ernsthaft geprüft, ob die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit („Krankenstandsmeldung“) durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte weiterhin stattfinden soll. Denn, wenn das (aufgrund einer fundierten Diagnose, die Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzte natürlich weiterhin machen) gleich der kontrollärztliche Dienst der Krankenkassen übernimmt, würde jegliche Betrugsmöglichkeit von vornherein entfallen ...

Volle 80 Prozent

Eine Arbeiterkammer-Resolution fordert, dass Wahl- arztpatientinnen und -patienten die vollen 80 Prozent Rückersatz bekommen sollen.

„Aus nicht nachvollziehbaren Gründen ersetzt die Steiermärkische Gebietskrankenkasse nicht 80 % des Kassentarifs (...). Vielmehr legt die STGKK die Rückersatztarife unterschiedlich, je nach Fallgruppe, laut ihren eigenen Satzungen fest. Diese liegen teilweise im Bereich von 20-30 % des Kassentarifes. Darüber hinaus dauert auch die Abrechnung meist Monate und bedeutet gerade für sozial schwache PatientInnen eine hohe finanzielle Belastung ... Aufgrund der sinkenden Zahl an niedergelassenen Ärzten mit Kassenvertrag ist der Besuch beim Wahlarzt schon lange kein Luxus mehr. Denn oft haben die Patienten gar keine andere Möglichkeit. Die Benachteiligung der GKK-Patienten muss mit einer Angleichung der Rückerstattungskosten auf das ASVG-Niveau von 80 % rasch behoben werden.“

Im Vorjahr hatte AK-Vizepräsident Franz Gosch (ÖAAB) diese Forderung als Resolution in die Arbeiterkammer eingebracht. Nachdem sie zuvor im zuständigen Ausschuss beraten worden war, stand sie nun auf der Tagesordnung der Juni-Vollversammlung. Und wurde dort mit den Stimmen aller Fraktionen beschlossen.

Das heißt, die Erhöhung der Rückersätze auf 80 Prozent ist nun die offizielle Position der Kammer für Arbeiter und Angestellte in der Steiermark. Interessanter Aspekt: Der Präsident der steirischen Arbeiterkammer, Josef Pessler, war zuvor bekanntlich Obmann der steirischen Gebietskrankenkasse.

Wahlarzt und ÄK-Vizepräsident Martin Millauer hofft mit Gosch, dass die AK-Forderungen nun bald von der GKK umgesetzt werden.



Für höhere Rückersätze: Martin Millauer und Franz Gosch.

Umfrage: Wo ist mein Arzt?

Wie ist die ärztliche Versorgungslage am Land? Was wünschen sich die Patientinnen und Patienten? Eine LeserInnenumfrage der Regionalmedien Austria (RMA) ging dieser Frage nach. Ergebnis: Noch ist die Versorgung weitgehend zufriedenstellend. Die Befürchtungen sind allerdings groß.

Der Ärztemangel wird ganz sicher oder eher größer: Das meinen mehr als 80 Prozent der knapp 500 befragten Österreicherinnen und Österreicher laut der von Eurosearch für die Ärztekammer durchgeführten Umfrage. Die Hauptgründe: Überlastung mit Bürokratie (trifft für 86,33 Prozent zu bzw. eher zu), zu wenig Kassenverträge (83,51 Prozent) und die anstrengende Arbeit (79,38 Prozent).

Aktuelle Lage

Knapp 30 Prozent der Patientinnen und Patienten können die nächstgelegene All-

gemeinmedizin-Praxis nicht zu Fuß erreichen, von diesen Menschen fahren aber an die 60 Prozent nicht länger als zehn Minuten mit dem Auto.

Anders schaut es bei Facharztpraxen aus: Fast drei Viertel jener, die öfter fachärztliche Hilfe brauchen, erreichen die Praxis nicht zu Fuß. Und ein Fünftel der auf Auto oder öffentlichen Verkehr Angewiesenen ist länger als eine halbe Stunde unterwegs.

Am meisten „im Ort“ vermisst werden Hautarzt, Augenarzt und Internist.



Die wichtigsten ärztlichen Eigenschaften

Am allerwichtigsten sind den Patientinnen und Patienten „soziale Kompetenz, Einfühlungsvermögen und menschliche Nähe“. 83 Prozent halten das für sehr wichtig, weitere knapp 15 Prozent für eher wichtig. Von großer Bedeutung ist auch, dass sich Ärztin und Arzt „viel Zeit nehmen“. Das ist für rund 63 Prozent sehr und für mehr als 30 Prozent eher wichtig. Ähnlich hohe Werte haben Hausbesuche (62 und 30 Prozent).

Mit den Ärztinnen und Ärzten gibt es eine hohe Zufriedenheit. Die besten Werte hat das freundliche und hilfsbereite Personal. Das trifft für fast 90 Prozent (eher) zu. Gut 81 Prozent fühlen sich in der Ordination (eher) wohl. 78 Prozent loben die moderne und freundliche Ausstattung.

Etwas kritischer werden Öffnungszeiten und Wartezeiten gesehen. Aber auch hier ist die überwiegende Mehrheit zufrieden.

Für rund 42 Prozent entsteht aber der Eindruck, dass angesichts der Tatsache, dass immer weniger Kassenärztinnen und -ärzte immer mehr Patientinnen und Patienten versorgen müssen, der Zeitmangel steigt.

Die ärztliche Hausapotheke ist für rund 32 Prozent „absolut wichtig“, für 27 Prozent „wünschenswert“.

Rationierung

Alarmierend ist jedoch, dass bereits mehr als die Hälfte der Befragten „schon einmal sehr lange auf eine Behandlung oder ein Medikament warten“ mussten oder schon einmal eine Kassenleistung gar nicht erhalten haben. Die Rationierung wird bereits erlebt ...



www.bbgraz.at

**BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS GRAZ**

Der weltweit tätige Orden der Barmherzigen Brüder betreibt in Österreich Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in sieben Bundesländern. Für unser Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz suchen wir ab Sept. 2015 eine/einen

Stationsärztin/-arzt für die Abteilung Chirurgie

Vollzeit, (Anstellungsausmaß 100%)



Das monatliche Mindestentgelt ohne Dienste für ein Anstellungsausmaß von 100% beträgt lt. SI-Vereinbarung NEU ab 01.01.2015 (analog der KAGes) beginnend bei der Stufe SI/3/01 € 3.589,00 (brutto) und erhöht sich je nach Ausbildung und Vordienstzeiten. Nachtdienste werden gesondert vergütet. Darüber hinaus sind Sie an den Sondergebühren beteiligt.

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

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, z. Hd. Prim. Univ.-Prof. Dr. Anton Berger, Marschallgasse 12, A-8020 Graz, E-Mail: anton.berger@bbgraz.at

Für Informationen wenden Sie sich bitte an Prim. Univ.-Prof. Dr. Anton Berger unter 0316/7067 - 3002.

Ärztchammer für Tirol Tiroler Ärztetage

Freitag, 25. September 2015
Samstag, 26. September 2015



- Infiltrationstechnik und Punktionen
- Notfallmedizinischer Refresherkurs
- Verkehrsmedizinischer Grundkurs
- Untersuchungsmethoden der großen Gelenke
- Substitutionsbehandlung
- Honorarabrechnung für Kassen- und WahlärztInnen
- Tiroler Zahnärztetag
- Arzneimittelinteraktionen
- Neurologische Untersuchungstechniken
- u. v. m.



Vertretungsregelung bei den steirischen §2-Kassen

Tipps aus dem kassenärztlichen Referat – Teil 14: Wissenswertes über die Vertretungsregelungen und die – neue – Möglichkeit, Vertretungen auf der ÄK-Homepage online zu melden.

Kassenärztlicher
Referent
Dr. Wilfried
Kaiba



Gerd Wonisch,
MPH, Kurie
Niedergelassene
Ärzte



Der § 9 des steirischen §2-Kassen-Gesamtvertrags regelt die Stellvertretung. Die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt hat im Falle einer persönlichen Verhinderung für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen.

Mit Zustimmung des Versicherungsträgers kann von der Bestellung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters Abstand genommen werden. Zur/zum VertreterIn einer Vertragsfachärztin bzw. eines Vertragsfacharztes kann nur ein/e Fachärztin/-arzt desselben Fachgebietes bestellt werden, sofern ein/e solche/r für die Vertretung zur Verfügung steht und diese der/dem Vertretenen zugemutet werden kann.

Sofern die Vertretung länger als zwei Wochen dauert, sind der Name der vertretenden Ärztin bzw. des vertretenden Arztes und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der Kammer und dem Versicherungsträger bekannt zu geben; dauert die Vertretung

länger als drei Monate, so kann die Kammer oder der Versicherungsträger gegen die weitere Vertretung Einspruch erheben.

Wird ein Einspruch im Einvernehmen der Vertragsparteien erhoben, so ist die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt verpflichtet, die weitere Vertretung einer Ärztin bzw. einem Arzt zu übertragen, mit der/dem die Kammer und der Versicherungsträger einverstanden sind.

Kommt die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt dieser Verpflichtung innerhalb eines Monats nicht nach, gilt dies als Verzicht auf die Fortsetzung des Einzelvertragsverhältnisses. Näheres regelt die Honorarordnung.

Wenn die Vertretung länger als drei Monate dauert, ist zwingend eine erweiterte Stellvertretung zu beantragen. Die Eckpunkte dazu werden wir in der Septemerausgabe von AERZTE Steiermark darstellen. Die detaillierte Vereinbarung zur erweiterten Stellvertretung finden Sie auf

unserer Homepage (<http://www.aekstmk.or.at/537>).

Die §2-Kassen-Honorarordnung sieht Folgendes vor:

Krankheit – Kuraufenthalt

Im Falle der Erkrankung einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes, die eine zeitweilige Berufsunfähigkeit verursacht, ist diese/r verpflichtet, die Meldung der Erkrankung der Ärztekammer für Steiermark, Graz, Kaiserfeldgasse 29, und der Gemeinsamen Ärzteverrechnungsstelle der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger, Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, unter gleichzeitiger Bekanntgabe der vertretenden ÄrztInnen sofort zu erstatten. Die Meldung hat schriftlich zu erfolgen. Ebenso muss die Meldung über die Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit an die vorgenannten Stellen und an die vertretenden ÄrztInnen unverzüglich erfolgen.

Als Vertretung wegen Erkrankung zählen Kuraufenthalte dann, wenn sie mindestens 21 zusammenhängende Ka-

lenderstage (bei Montegrotto und Abano 14 Kalendertage) ohne An- und Abreisetag umfassen. Für die Honorierung der VertreterInnen hat die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt nach Absolvierung der Kur eine Aufenthaltsbestätigung der Kurverwaltung an die Ärztekammer und an die Gemeinsame Ärzteverrechnungsstelle einzusenden.

Für die Dauer der Erkrankung steht der Vertragsärztin bzw. dem Vertragsarzt das Recht zu, die bzw. den nächstgelegene/n Vertragsärztin/-arzt zu betrauen (bis zu drei vertretende nächstgelegene VertragsärztInnen sind möglich). Ausnahmen sind bei besonderer Begründung möglich.

Als nächstgelegene/r Vertragsärztin/-arzt gilt in Graz und in den Orten mit mehr als 5.000 EinwohnerInnen jede/r Vertragsärztin/-arzt, die/der innerhalb eines Umkreises von einem Kilometer von der Ordination der vertretenen Vertragsärztin bzw. des vertretenen Vertragsarztes oder im gleichen

Gemeindebezirk niedergelassen ist. Für Vertretungen, die länger als drei Monate dauern, gilt § 9 Abs. 2 des Gesamtvertrages.

Die bzw. der Vertreter/Innen gelten als genehmigt, wenn binnen acht Tagen nach Eingang der Meldung weder von den Krankenversicherungsträgern noch von der Ärztekammer ein Einspruch erhoben wird.

Die Krankmeldeunterlagen der Krankenversicherungsträger sind der/dem bzw. den VertreterInnen zu übergeben.

Die bzw. der zur Vertreterin bzw. zum Vertreter bestellte Vertragsärztin/-arzt ist berechtigt, einen Vertretungsfall zu buchen und die Leistungen mit der STGKK abzurechnen.

Für die Honorierung der in Vertretung behandelten PatientInnen sind dieselben Bestimmungen anzuwenden wie bei eigenen PatientInnen. Bei der Verrechnung der Wegegebühren ist grundsätzlich die Entfernung von der Wohnung der Patientin bzw. des Patienten zur Ordinationsstätte der bzw. des nächstgelegenen Vertragsärztin/-arztes (VertreterIn) maßgebend.

In Orten mit nur einer/einem Vertragsärztin/-arzt sollen nach Tunlichkeit während der Vertretung in der Ordination der/des vertretenden Vertragsärztin/-arztes

Sprechstunden unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der Verkehrsverhältnisse abgehalten werden. Bei einer solchen Vertretung gelten hinsichtlich der Honorierung die gleichen Regelungen wie vorstehend vereinbart.

Es bleibt jeder Vertragsärztin bzw. jedem Vertragsarzt unbenommen, sich trotz dieser Regelung in ihrer/seiner Ordination durch eine/n von ihr/ihm bestellte/n Ärztin/Arzt im Sinne des § 9 des Gesamtvertrages vertreten zu lassen. In diesen Fällen wird jedoch keine Vergütung an die/den VertreterIn von den Krankenversicherungsträgern geleistet.

Urlaub

Für die Vertretung der/des Vertragsärztin/-arztes während desurlaubes gelten grundsätzlich die gleichen Bestimmungen, wie sie für die Vertretung im Erkrankungsfall festgelegt sind mit den nachfolgenden Ergänzungen: Der beabsichtigte Urlaub ist spätestens zwei Wochen vor Urlaubsantritt unter gleichzeitiger Bekanntgabe der/des Vertreterin/Vertreterers bzw. der VertreterInnen schriftlich der Ärztekammer für Steiermark und der Gemeinsamen Ärzteverrechnungsstelle der Steiermärkischen Krankenversicherungsträger zu melden. Ebenso ist jede Änderung der gemeldeten Urlaubsdauer unverzüglich den beiden genannten Stellen

schriftlich bekannt zu geben.

Die Krankenversicherungsträger übernehmen eine Vergütung für die Urlaubsvertretung bis zu einem Höchstausmaß von 36 Kalendertagen im Kalenderjahr. Der Urlaub soll nach Möglichkeit geschlossen absolviert werden, jedoch ist eine Teilung in zwei Urlaubsabschnitte, von welchem der kürzere nicht weniger als sechs Tage betragen darf, zulässig. Die beiden Urlaubsabschnitte oder der geschlossene absolvierte Urlaub sollen womöglich nicht über das Quartalsende genommen werden. Nicht verbrauchte Urlaubstage eines Kalenderjahres können nicht für das folgende Kalenderjahr reserviert werden.

Vertragsgruppenpraxen können, wenn dies aus betriebsorganisatorischen Gründen notwendig ist, die Gruppenpraxis für die Urlaubsdauer schließen. In diesem Fall gelten die vorstehenden Bestimmungen sinngemäß.

Fortbildung

Die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt ist berechtigt, jährlich einen Zusatzurlaub von 14 Werktagen für den Besuch beruflicher Fortbildungsveranstaltungen zu beanspruchen.

Die Honorierung der mit dem Symbol „F“ gekennzeichneten Vertretungsscheine erfolgt in der gleichen Weise wie jene für die Krankheitsvertretung. Anspruch auf die Honorie-

rung besteht nur dann, wenn für den Fortbildungsurlaub mindestens zwei zusammenhängende Werktage verwendet werden.

Die Kursteilnahme ist der Ärztekammer für Steiermark nachzuweisen, die hierfür eine Bestätigung der Gemeinsamen Ärzteverrechnungsstelle zumittelt.

Schwangerschaft

Im Fall der Vertretung bei Schwangerschaft wird für die für DienstnehmerInnen nach dem MSchG geltenden gesetzlichen Fristen die für die Krankheitsvertretung geltende Regelung angewandt.

Befohlene Waffentübungen

Im Falle der Vertretung bei befohlenen Waffentübungen ist die Regelung für die Urlaubsvertretung analog anzuwenden. Die dafür in Anspruch genommenen Tage werden jedoch nicht in das Urlaubskontingent eingerechnet.

Neu: Meldungen über Homepage möglich

Bisher wurden Urlaubs- bzw. Abwesenheitsmeldungen mittels E-Mail, Telefax oder per Post der Ärztekammer für Steiermark bekanntgegeben und auf Wunsch von der Ärztekammer an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse weitergeleitet. In einer Zeit der Digitalisierung und dem immer größer werdenden Wunsch nach papierreduzierter Kommunikation und

Organisation – letztendlich auch umweltbedingt – können diese Meldungen ab sofort direkt über unsere Homepage erfolgen. Das neue Tool kann sowohl von Kassen-, als auch von WahlärztInnen genutzt werden – bitte nutzen Sie es.

Vorteile

Nachfolgend einige der Vorteile der elektronischen Erfassung:

- Abwesenheitsplanung direkt über die Homepage – kein Versand von Fax, E-Mail oder Post an verschiedene Verteiler mehr notwendig.
- Änderungen (z. B. Zeitraum oder Vertretungen) können nachträglich direkt von Ihnen über die Homepage vorgenommen werden.
- Mehrere Termine können im

Voraus eingetragen werden.

- Vereinfachung des Meldewesens und dadurch Reduzierung der Arbeitsschritte und des Aufwandes.
- Für KassenärztInnen: Auf Wunsch wird die Meldung an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse weitergeleitet.
- Veröffentlichung im Internet: Auf Wunsch erscheint die Abwesenheit in der Ärztesuche auf unserer Homepage, damit sich Ihre PatientInnen einfach und unbürokratisch an eine Vertretung wenden können.

- Sollten Sie einen Abwesenheitseintrag bei der Ärztesuche wünschen, bitten wir Sie, dies über einen Eintrag auf unserer Homepage zu tun.

Wie funktioniert die elektronische Meldung?

Bitte loggen Sie sich ein. Sie gelangen über folgenden Link zur Eingabemaske: <https://www.aekstmk.or.at/564> Wählen Sie unter dem Menüpunkt „Niedergelassene Ärzte“ den Punkt „Abwesenheiten verwalten“ und geben Sie Ihre Urlaube bzw. Vertre-

tungen etc. ein. Sollten Sie Ihr Passwort nicht verfügbar haben, können Sie über LOGIN neue Zugangsdaten elektronisch anfordern.

Konkrete Fragen zum neuen Service beantwor-

tet Ihnen gerne das Informations- und Mitgliederservice unter T. 0316-8044-0 bzw. F. 0316-8044-790 oder per E-Mail unter info@aekstmk.or.at. Wir freuen uns auf Ihre Meldungen bzw. auf Ihr Feedback. Nur so können wir unsere Serviceleistungen laufend verbessern.

Konkrete Anfragen zu den vertraglichen Grundlagen bzw. Anregungen zur Serie stellen Sie den Autoren bitte telefonisch unter 0316 8044 DW 34 oder per E-Mail unter ngl.aerzte@aekstmk.or.at.



Vertretungsmöglichkeiten

a) Vertretung in der Ordination: Eine Meldeverpflichtung besteht nur dann, wenn die Vertretung länger als zwei Wochen dauert. Wenn die Vertretung länger als drei Monate dauert, ist zwingend eine erweiterte Stellvertretung zu beantragen. Die Details dazu werden wir in der Septemerausgabe von AERZTE Steiermark darstellen.

b) Vertretung durch bis zu drei der nächstgelegenen niedergelassenen KassenärztInnen: Die Vertretungsmeldung muss schriftlich erfolgen, am besten über die Homepage der Ärztekammer. Die Vertretung gilt als genehmigt, wenn binnen acht Tagen kein Einspruch erhoben wird. An der Ordinationstür ist ein Aushang, aus dem die Anschrift und die Ordina-

tionszeiten der/des vertretenden Ärztin/Arztes bzw. der vertretenden ÄrztInnen entnommen werden können, sichtbar anzubringen. Für die VertragsfachärztInnen gilt diese Regelung unter der Voraussetzung, dass am gleichen Ort FachärztInnen der gleichen Fachrichtung niedergelassen sind.

Meldefristen Krankheit: Meldung an GKK und ÄK sofort erforderlich, die Vertreter sind sofort bekanntzugeben – nach der Krankheit Meldung an die Ärztekammer = Krankengeld
Urlaub: 14 Tage vor Urlaubsantritt
Kur, Fortbildung, „Waffenübungen“, Karenz Meldung 14 Tage vorher

Honorarabschluss mit VAEB von 2015 - 2019

Die **Österreichische Ärztekammer** hat sich nach langwierigen, monatelangen Verhandlungen mit der VAEB wieder auf einen 4-Jahres-Abschluss von 1.5.2015 bis 30.4.2019 geeinigt.

Auch dieser Abschluss sieht – wie bereits jener der BVA – Tarifabsenkungen im Laborbereich vor. Die Eckpunkte des VAEB-Abschlusses sind:

- Ab 1.5.2015 jährliche Erhöhung der allgemeinen Tarife (ausgenommen Labor, Therapeutische Aussprache, Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch, Wegegebühren, MKP, VU) um die jeweilige Inflationsrate, zuzüglich 0,3 %.
- Absenkung der Tarife der Laborpositionen um jährlich ca. 4 % beginnend mit 1.5.2015 in vier Schritten. Insgesamt werden die Labortarife in 4 Jahren um ca. 16 % gesenkt.
- Die durch die Laborsenkung entstehenden Verluste werden bei den klinischen Fächern zu 100 % ausgeglichen. Der Ausgleich erfolgt durch die Anhebung einzelner Positionen (z.B. Krankenbesuche, Echokardiographie, EKG, ärztliches Koordinierungsgespräch, Uroflowmetrie, Ernährungsplan für Frühgeborene etc.).
- „Laborroadmap“: Ab dem 1.1.2019 können keine Laborleistungen mit Ausnahme von Akutlaborleistungen und Ordinationslaborleistungen verrechnet werden. Diese Regelung gilt für neue Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bereits ab dem 1.1.2016.
- Akut- bzw. Ordinationslaborleistungen mit „x“ gekennzeichnet: Die klinischen Fächer können ab 1.1.2019 (neue Vertragsärzte bereits ab 1.1.2016) nur mehr solche Laborleistungen verrechnen, die im Abschnitt D mit einem „x“ neben dem auf sie zutreffenden Fachgebietskürzel gekennzeichnet sind. Diese Leistungen können nur verrechnet werden, wenn sie im Sinne von § 15 Abs. 5 des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte in einer eigenen Ordination oder im Rahmen einer räumlich mit der Ordination unmittelbar verbundenen Apparategemeinschaft erbracht werden (dies entspricht der Regelung bei der BVA).
- Änderung der Punktwerte: siehe Tabelle 1
- Weitere konkrete Änderungen (100%iger Ausgleich für die Absenkung bei den Laborleistungen): siehe Tabelle 2
- Analog zur BVA-Honorarordnung wurden Kataloge für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation in die VAEB-Honorarordnung aufgenommen.

Die Details entnehmen Sie bitte der 9. Zusatzvereinbarung zum VAEB-Gesamtvertrag sowie dem neuen Laborkatalog. Beides steht auf unserer Homepage zum Download zur Verfügung (www.aekstmk.or.at/468).

Tab. 1: Folgende neuen Punktwerte gelten ab 1.5.2015:

Abschnitt A.I bis A.X.	€ 0,8243
Grundleistungen durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin	€ 0,8522
Grundleistungen durch FachärztInnen für Innere Medizin	€ 1,1724
Grundleistungen durch FachärztInnen für Kinderheilkunde	€ 1,0092
Grundleistungen durch FachärztInnen für Anästhesiologie, Lungenkrankheiten sowie Neurologie und Psychiatrie	€ 0,9691
Abschnitt A.XI.	€ 0,1170
Abschnitt B. Operationstarif	€ 0,8243
Abschnitt C. Physikalische Behandlung	€ 0,1170
Abschnitt E. Röntgen	€ 0,7501
Abschnitt D. Laboratoriumsuntersuchungen	€ 1,4532
Abschnitt D. Akutlabor	€ 1,8165
Abschnitt D. Laboratoriumsuntersuchungen ab 1.5.2016	€ 1,4082
Abschnitt D. Laboratoriumsuntersuchungen ab 1.5.2017	€ 1,3519
Abschnitt D. Laboratoriumsuntersuchungen ab 1.5.2018	€ 1,2978

Tab. 2 Weitere Änderungen: 100-prozentiger Ausgleich für die Absenkung bei den Laborleistungen:

Pos.	Bezeichnung	alt bis 30.4.15	neu ab 15.5.15
<B1	Erster Krankenbesuch	41 Pkt	43,5 Pkt
<B2	Weiterer Krankenbesuch	32 Pkt	33 Pkt
<J1	Koordination	€ 11,63	€ 12,25
<EK2	Echokardiographie	€ 76,22	€ 77,50
<10b	Blutabnahme Kinder	8 Pkt	10 Pkt
<34a	EKG	€ 35,65	€ 37,50
<34h	Ernährungsplan für Frühgeborene	10 Pkt	14 Pkt
<34q	Blutgasanalyse	60 Pkt	61 Pkt
<38x	Uroflowmetrie	18 Pkt	19,5 Pkt

PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



Wozu einen Hausarzt?

In meiner Rezeption sitzt eine junge Dame, die mir nicht bekannt vorkommt. Auf unserer Frage, ob sie denn schon bei uns Patientin sei, verneint sie. „Ich nehme eigentlich keine neuen Patienten mehr, es sei denn sie wohnen hier in der Nähe der Ordination.“ Tut sie nicht, ganz im Gegenteil. Sie wohnt am anderen Ende der Stadt.

Da ich natürlich eh jeden nehme, der beim Türl hereinkommt, nimmt meine Assistentin die Daten auf und ich frage: „Wer ist denn normalerweise ihr Hausarzt?“ „Hab ich keinen. Ich brauch auch keinen. Ich bin eh nie krank. Ich bin ja nur da, weil das jetzt akut ist. Seit einer Woche hab ich jetzt Nasenbluten.“

Ich verkneife mir die Erklärung des Wörtchens akut. Dafür versuche ich ihr klarzumachen, dass ein Hausarzt in der Nähe ihrer Wohnung doch eine wünschenswerte und praktische Sache wäre. Gerade für Akutfälle wie diesen.

Sieht sie nicht so. Wahrscheinlich kann man froh sein, dass die Dame wenigstens zum Allgemeinmediziner am anderen Ende der Stadt gegangen ist und nicht gleich auf die Notaufnahme. Ein kleiner Defekt in der Nasenschleimhaut erklärt das Problem, Blutbild und Gerinnung will sie nicht bestimmen lassen und zur Sicherheit verfrachte ich sie auch noch zum HNO-Doktor in der Nebenstraße.

Dann läutet das Telefon. Eine ältere Dame klagt über Beklemmungen, Brustschmerz und Herzrasen. Sie will unbedingt in die Ordination kommen. Ich will unbedingt 144 rufen und sie gleich auf die Notaufnahme verfrachten.

All meine Versuche, ihr zu erklären, dass ich keine Notfall-Herzfermente bestimmen könnte, geschweige denn über Thorax-CT oder Herzkatheter verfügen würde, gehen ins Leere. Sie will nur zu mir. Wozu hat sie denn einen Hausarzt?

Das schmeichelt mir natürlich einerseits. Aber andererseits frage ich mich: Kann denn keiner vernünftig mit der Frage umgehen, wozu man einen Hausarzt hat?

Dr. Ulrike Stelzl ist niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin. Mehr von ihr gibt es im Buch „Hallo Doc! Anekdoten aus der Sprechstunde“ (Goldegg Verlag 2014).

Impftag: harte Fakten und heiße Diskussion

Der Grazer Impftag hat sich innerhalb weniger Jahre als eine der wichtigsten Fachveranstaltungen zum Thema in Österreich etabliert. In diesem Jahr gibt es neben hochrangigen Fachvorträgen auch eine spannende Diskussion zum Thema Impfinformation.

Wie gewohnt wird Kongressleiter Werner Zenz (Kinderklinik) wieder hochrangige Fachvortragende nach Graz bringen. Angesichts der Diskussionen der letzten Monate um die Impfpflicht und die Impfkommunikation gibt es in diesem Jahr aber auch einen Schwerpunkt in dem es genau darum geht. Wie funktioniert die Impfkommunikation aus Sicht der Politik und wichtiger Medienvertreter?

Am Podium werden dazu neben Kongressleiter Werner Zenz der steirische Gesundheitslandesrat Christopher

Drexler – er hat ja eine Impfpflicht für Gesundheitspersonal in den Raum gestellt –, Carina Kerschbaumer, Mitglied der Chefredaktion der Kleinen Zeitung und der Chefredakteur der Steirerkrone, Christoph Biró, Stellung beziehen. Die Diskussion moderiert AERZTE Steiermark-Chefredakteur Martin Novak.

Der Grazer Impftag findet am Samstag, 17. Oktober 2015 statt. Ort: Hotel Paradies Graz-Straßgang

VERGABE AUSGESCHRIEBENER PLANSTELLEN

im Einvernehmen zwischen der Ärztekammer für Steiermark und den steirischen § 2-Krankenversicherungsträgern

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin

Punkteanzahl

Groß St. Florian, Bezirk Deutschlandsberg
Keine Bewerber

Friedberg, Bezirk Hartberg-Fürstenfeld
Keine Bewerber

Leoben, Bezirk Leoben
Dr. Elisabeth CATTINI 37,0

Leoben-Lerchenfeld, Bezirk Leoben
Dr. Heide TESAR 28,4

Eisenerz, Bezirk Leoben
Keine Bewerber

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin als Nachfolgepraxis

Stainz, Bezirk Deutschlandsberg
Dr. Alexander ERBEN 37,5

Pistorf, Bezirk Leibnitz
Dr. Bernhard NEWART 34,9

Fachärztinnen und Fachärzte

**Augenheilkunde und Optometrie
Graz – Zentrum – Links**
Dr. Horst KRENN 51,0

**Lungenkrankheiten
Graz – Zentrum – Links**
Prim. Dr. Martin TRINKER, MSC 35,0

**Neurologie
Weiz, Bezirk Weiz**
Dr. Dieter KRAMETTER 41,0

**Radiologie
Weiz, Bezirk Weiz**
Dr. Robert ZÖHRER 39,0

**Urologie
Feldbach, Bezirk Südoststeiermark**
Dr. Nikolaus LEONTARIDIS 41,0

Fachärztinnen und Fachärzte als Nachfolgepraxis

**Lungenkrankheiten,
Weiz, Bezirk Weiz**
Dr. Gerhard AMBROSCH 46,0

VERGABE AUSGESCHRIEBENER PLANSTELLEN

im Einvernehmen zwischen der Ärztekammer für Steiermark und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Fachärztinnen und Fachärzte

Punkteanzahl

**Kinder- und Jugendheilkunde
Fernitz, Bezirk Graz-Umgebung**
Dr. Barbara PRATL 40,5

PLANSTELLENAUSSCHREIBUNG 07-08/2015

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 Bezirk Deutschlandsberg

Groß St. Florian

(§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA)
ab 01.10.2015

: 1

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 angelegte **Bewerbungsbogen mit allen für die Bewerbung notwendigen Unterlagen** bei der Ärztekammer für Steiermark, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, bis längstens **6. August 2015** einzureichen. Bewerbungsbögen sind bei der Ärztekammer für Steiermark erhältlich oder auf der Homepage der Ärztekammer unter 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: Direktor Dr. Robert Gradwohl (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.

DFP-Monitoring

Erstanträge für DFP-Diplome	58
Folgeanträge für das DFP-Diplom	13
DFP-Anträge gesamt	71
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 Elke Messner, Tel. 0316/ 8044 - 10, E-Mail: turnus@aekstmk.or.at. Um Ihnen als Ärztin/Arzt in Ausbildung die Mög-

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

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

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

E-Mail: turnus@aekstmk.or.at

Postpromotionelle ÄrztInnen

Sprechstunde

Anmeldung: Nach telefonischer oder schriftlicher Terminvereinbarung unter: Elke Messner, Tel. 0316/ 8044 - 10, E-Mail: ppmed@aekstmk.or.at

Arztberuf und Familie

Sprechstunde

Anmeldung: Nach telefonischer oder schriftlicher Terminvereinbarung un-

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

Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin-Ausbildung in Linz und Bad Vöslau

In Linz und Bad Vöslau bildet die Linzer Akademie für Arbeitsmedizin ArbeitsmedizinerInnen entsprechend den in Österreich geltenden Vorschriften aus.

Starttermine: 23. 09. 2015 und 13. 01 2016 (Linz), 16. 09. 2015 und 20. 01. 2016 (Bad Vöslau)

Info und Anmeldung:

www.arbeitsmedizin-sicherheitstechnik-linz.at, Herr Ing. Mag. Gerhard Elsigan, Tel: +43/(0) 732/77 12 10, E-Mail: g.elsigan@ppm.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

SportärztInnen

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

- Leistungs- Hochleistungssport
- Theorieseminare
- Praxisseminare
- Ärztesport

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

Ort: Das Kurhaus – Bad Gleichenberg

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

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

Hotelreservierung: Das Kurhaus – Bad Gleichenberg,

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

Änderungen vorbehalten!

Grundkurstermine 2015

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

Gutachter

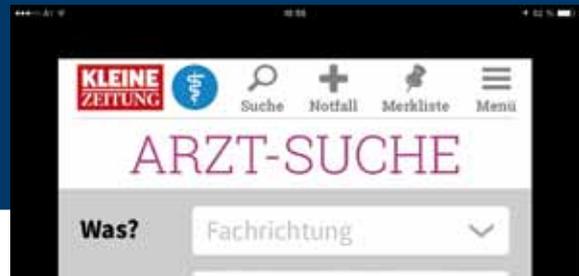
Das periodische Druckwerk „Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten“, erschienen im Manz Verlag, bietet ab der Ausgabe 3/2015 Beiträge zu berufskundlichen Gutachtensbegriffen entsprechend der aktualisierten Terminologie der Pensionsversicherungsanstalt. Diese

Beiträge sollten von allen KollegInnen, die für die PVA gutachterlich tätig sind, gelesen werden.

Mag. iur. Dr. med. Wolfgang W. Kuchler, Referent des Referates für gutachterliche Angelegenheiten

Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

Der steirische Ärzteführer ist eine 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.**



» 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>

Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF
<http://diabetes.therapie-aktiv.at>

JETZT NEU FÜR ÄRZTE!
Online-Fortbildung

Von Zuhause aus, ganz bequem einfach und in wenigen Schritten zum Therapie Aktiv Arzt.

Mehr Informationen unter: www.docwissen.at

DFP: 5 Punkte Fachfortbildung Innere Medizin

DFP **akademie der ärzte**

Kleinanzeigen

Zu Vermieten

Realitäten, Immobilien

Penthousewohnung Nähe Leechwald. Dr. Eckener Straße 2, 60m², 3 Zimmer Neubau, 45m² Terrasse, hochwertige Ausstattung, Badewanne und Dusche, Carport und Kellerabteil, provisionsfrei. Mitte Aug. 15 beziehbar. Gesamtmiete € 990,- (€ 210,- BK). Kontakt: bitte nach 16:00 Uhr unter 0664/3484740

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

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

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

Leibnitz-Zentrum Nähe Bahnhof: komplett eingerichtete Ordination, ca. 120 m², 3 Untersuchungsräume, EKG cardio perfekt, Computeranlage mit 5 Arbeitsplätzen, eigenes Haus mit Garage und großem Parkplatz (12), barrierefrei, günstig zu vermieten. Tel. 0699/18503375

Bruck/Mur – Praxis/Büro: Hauptplatz, 100 m², 5 Zimmer, WC, großes Vorhaus für Warteraum, Lift, HWB 115, Ferngasheizung, neben prakt. Ärztin u Zahnarzt. Tel. 0664/9243580

Bruck/Mur – Wohnung, Hauptplatz, 60m², Wohnküche, Zimmer, Vorhaus, Bad/WC, Lift, Nachstromheizung, HWB 115. Tel. 0664/9243580

Bruck/Mur – Wohnung, Hauptplatz 57m², Wohnküche, Zimmer, Vorhaus, Bad/WC, Lift, Ferngasheizung, HWB 115. Tel. 0664/9243580

Ordinationsräumlichkeiten, barrierefrei, Herz-Jesu-Viertel, ab sofort zu vermieten, TG-Plätze optional; Anfragen unter Tel. 0676/6103967

Zu Verkaufen

Realitäten, Immobilien

Raum **Gleisdorf** Nähe Golfplatz/Schloss Freiberg, wunderschönes

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

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

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

Renditestarkes Anlegerobjekt Graz-Wetzelsdorf. Als Haus oder zwei Whg vermietbar, > 3,5% Rendite. Tel. 0676/3342222

Bio-Landwirtschaft mit 8,6ha Nähe St. Stefan ob Stainz. Baubewilligung für Halle. Zufahrt, Strom, Wasser. Auch für Anleger interessant. Tel. 0676/3342222

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

Zu Verkaufen
medizinische Geräte

3 x **ABDM meditech** + Software + umfangreichem Zubehör. Gebraucht, ca. 15000 Untersuchungen. Wegen EDV-Umstellung abzugeben. VB (gesamt) 500,- €, ggf. auch Einzelverkauf möglich. Tel. 03174/30470-0 oder dr.liebenberger@internist-birkfeld.at

2 x **ABDM BR-102** (3. Generation) + Software (Darwin 2) + 2 zusätzliche RR-Manschetten. Neuwertig, nur 7 Probemessungen pro Gerät. Wegen EDV-Umstellung abzugeben. VB (gesamt) 2548,80,- € (= 60 % vom Neupreis), ggf. auch Einzelverkauf möglich. Tel. 03174/30470-0 oder dr.liebenberger@internist-birkfeld.at

Verkaufe **neuwertiges Gastroskop** mit Wagen mit Rädern, Marke Fujinon, Sauger, Sony-Bildschirm und DVD-Player, VB EUR 5000,- Tel. 03332/61314 oder 0664/1035707

Voll funktionstüchtiges **Gastroskop** günstig zu verkaufen: Karl Storz PV-G28 gebraucht gekauft im Oktober 2012 Fa.Endounique, Seriennummer 2124, Zusätzlich ist ein Transportkof-



Wohnen im Universitätsviertel

ca. 82,07 m²
Gesamtmiete: € 893,28
(inkl. € 693,07 HMZ, € 119,0 BK u. € 81,21 Ust.)
2 Zimmer, Wohnküche, Bad, WC, VR, Keller
HWB: 124 kWh/m³.a
beziehbar ab sofort

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



Wohnen im Universitätsviertel

ca. 82,60 m²
Gesamtmiete: € 817,74
(inkl. € 611,24 HMZ, € 132,16 BK u. € 74,34 Ust.)
2 Zimmer, Küche, Bad, WC, VR, Keller, HWB: 85,46 kWh/m³.a
beziehbar ab sofort

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



fer, neue Spülschläuche, Y Schlauch, ETO-Gaskappe, L/W Ventil, Biopsiezangen, sowie ein kompletter Videoturm inkl. Sonydrucker, Rechen-einheit und ein Wagen mit Rädern dabei. Besichtigung nach Vereinbarung möglich! Preis: VB: EUR 4000. Tel.0664/8438056 oder 0676/9251547

bez. Anzeige

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

Ordinationsmitbenützung

Moderne **Praxisgemeinschaft** mit jungem Team (Allgemeinmedizin, Interne Medizin, Chirurgie, Plastische Chirurgie, Endoskopie) bietet **Möglichkeit zur Niederlassung** (auch stundenweise Anmietung) in neuwertigem, barrierefreiem und fort-

schriftlichem Ärztezentrum in 8530 Deutschlandsberg. Kontaktaufnahme: Tel. 0699/15070725

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

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

Stellengesuche

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

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

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

Sonstiges

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

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



Für Ihre Wortanzeige:
presse@aekstmk.or.at

Zuhause in Leibnitz



Zentrumsnähe, 4 moderne Erstbezugswohnungen in der Arnfelder Straße, jetzt informieren und eine Wohnung aussuchen. Baubeginn Herbst 2015, HWB. 32,57 kWh/m²a, ab € 128.453,00; Astrid Strebl 0664-8385080, www.sreal.at

Räumlichkeiten für eine Ordination im Zentrum von Leibnitz zu vermieten, Flächen von ca. 200-616 m² auch teilbar, ebenerdiger **barrierefreier Eingang**, Großparkplatz, patientenfreundliche reservierte Parkplätze vor dem Eingang möglich, Mietpreis auf Anfrage. **Informationen:** Tel.: (03452) 831 59-12 Frau Zirngast oder per E-Mail an: office@leibnitz.kauf-park.at

Weingut in der Südsteiermark

Die Liegenschaft befindet sich in top Aussichtslage. Das Grundstück umfasst Weingärten, Wiesen und ein Waldstück. Nebengebäude und Einrichtungen für Weinbau vorhanden. Gfl: ca. 1,9 ha, HWB: 260. € 890.000,00. Sie sind interessiert - rufen sie mich an! Silvia Stelzl 0664-8184143, ww.sreal.at



Exklusive Ordinations-/Bürofläche im oststeirischen Thermenland Erstbezug in Söchau: Obergeschoss mit mehr als 200 m² mit Eichenboden und einer schönen Küche in Fichte massiv. Ausstattung: Bad mit extra großer Dusche und WC, weiteres WC sowie extra Duschräum, 2 große Balkone, Erdwärmeheizung und zahlreichen Parkplätzen! Ruhige und traumhafte Lage in Waldnähe, leicht erreichbar, 5 Minuten zur Autobahn. **Nähere Informationen:** Mag.^a Silvia Hammerlindl, 0664-530 36 02

Moderner Wohnpark nahe Leibnitz - Gralla



Sympathische Terrassen- oder Gartenwohnungen, exklusive Ausstattung, 45m² - 90 m², HWB: 29,27, ab € 108.800,00. Jetzt informieren! Astrid Strebl 0664-8385080, www.sreal.at

Ihre optimale Wertanlage in Thermenähe!

Jennersdorf

Ehemaliges generalsaniertes Ordinationshaus mit Wohnung zu verkaufen. 2.000 m² Parkanlage. Energieausweis in Arbeit.

Nähere Informationen:
0664/3575996



Ihre neue Ordination in Eggersdorf bei Graz 200 m² Ordinationsfläche mit Parkplätze langfristig zu vermieten. Die Räumlichkeiten können noch individuell eingeteilt werden. Eggersdorf bei Graz, Hauptstraße 46. Im selben Gebäude ist bereits ein praktischer Arzt tätig. **Nähere Informationen:** 0664/3575996.



Personalia

1.-29.05.2015

Zugänge

Dr. med. Vincenz Arba Assan
Turnusarzt

Dr. Marlen Bachler
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Michael Barth
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Leonhard Berger
Turnusarzt

Dr. Bianca Bizjak
Turnusärztin

Dr. Michael Blaukovitsch
Turnusarzt

Dr. Martin Eibisberger
Turnusarzt

Dr. Roman Einspieler
Turnusarzt

Dr. Michael Erlacher
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Irina Fadejeva
Turnusärztin

Dr. Anna-Maria Forster
Turnusärztin

Dr. Christoph Gabron
Turnusarzt

Dr. Mark Geyer
Turnusarzt

Dr. Kathrin Girtler
Turnusärztin

Dr. Maria Grenzfurtner
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Adeleh Hildebrand
Fachärztin für Psychiatrie
u. Psychotherapeutische Medizin

Dr. Alexandra Jud
Turnusärztin

Dr. Olga Khodachenko
Turnusärztin

Dr. Philipp Kofler
Turnusarzt

Dr. Ewald Kolesnik
Turnusarzt

Dr. Sarah Krainz
Turnusärztin

Dr. Tiziana Elisabeth Krakher
Turnusärztin

Dr. Monika Kresitschnig
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Christian Lampersberger
Facharzt für Innere Medizin
(Nephrologie) (Kardiologie);
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Teuta Latifi
Turnusärztin

Dr. Markus Lernbass
Turnusarzt

Dr. Lana Ljubovic
Turnusärztin

Dr. Hannes Maierhofer
Turnusarzt

Dr. Raphael Marginter
Turnusarzt

Dr. Philipp Matscheko
Turnusarzt

Dr. Amir Mohia
Turnusarzt

Dr. Benjamin Molderings
Turnusarzt

**Dr. Eva Margit Hannelore
Narro-Bartenstein**
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Zahra Parvizi
Turnusärztin

Dr. Julia Pichler
Turnusärztin

Dr. Birgit Popperntsch
Turnusärztin

Dr. Melanie Prietl-Glößl
Turnusärztin

Dr. Robert Queissner
Turnusarzt

Dr. Katharina Regvar
Turnusärztin

Dr. Peter Michael Rohrer
Turnusarzt

Dr. Michael Schinagl
Turnusarzt

Dr. Peter Sedaghat
Turnusarzt

Iva Segotic, dr.med.
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dr. Ida Agnes Sifferlinger
Turnusärztin

Dr. Thomas Silly
Turnusarzt

Dr. Maria Steinböck
Turnusärztin

Dr. Samuel Tabernig
Turnusarzt

Dr. Lisa Taferner
Turnusärztin

dr. med. Ildiko Tatrai
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dr. Katja Tritscher
Turnusärztin

Dr. Astrid Venningdorf
Turnusärztin

Dr. Wilfried Waidacher
Turnusarzt

Dr. Herwig Winterleitner
Turnusarzt

Dr. Alexander Wolf
Turnusarzt

Dr. Iris Zinterl
Turnusärztin

Dr. Gerfried Zuser
Turnusarzt

Abgänge

MR Dr. Klaus Egner
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Thomas Ehammer
Facharzt für Radiologie

Kai Matthias Fiedler
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin; Facharzt
für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. Hannah Hoppenberger-Walk
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Paul Madreiter
Turnusarzt

Dr. Ortrud Matusch
Ärztin für Allgemeinmedizin

Professor Dr. Heinz Mengemann
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Georg Schwander
Facharzt für Psychiatrie
und Neurologie

Dr. Friederike Seggewies
Turnusärztin

PD Mag. DDDr. Michael Trapp
Turnusarzt

Praxiseröffnung

Dr. Michael Kudernatsch
Arzt für Allgemeinmedizin
Dorfplatz 1, 8720 Knittelfeld;
(01.05.2015)

**Dr. Clemens
Leitner-Le Vergos**
Arzt für Allgemeinmedizin,
Facharzt für Neurologie
Studenzen Nr. 158,
8322 Studenzen; (01.05.2015)

Dr. Peter Panzenböck
Facharzt für Unfallchirurgie
Körbnergasse 46, 8010 Graz;
(04.05.2015)

Dr. Barbara Ploder
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe; Schanzelgasse 42,
8010 Graz; (01.05.2015)

Dr. Susanne Schneuber
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe; Schanzelgasse 42,
8010 Graz; (01.05.2015)

a.o. Univ.-Prof.

Prim. Dr. Christian Walch
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenkrankheiten
Vordernbergerstraße 42,
8700 Leoben; (14.01.2015)

Dr. Albert Weinrauch
Facharzt für Neurologie
Arzt für Allgemeinmedizin;
Bahnhofstraße 14, 8350 Fehring;
(01.05.2015)

Praxisniederlegung

MR Dr. Klaus Egner
Arzt für Allgemeinmedizin
Unterer Markt 25, 8551 Wies;
(31.12.2014)

Professor Dr. Heinz Mengemann
Arzt für Allgemeinmedizin
Matthias-Tropper-Weg 3,
8046 Graz-St. Veit; (30.04.2015)

Dr. Jutta Meschik;
Ärztin für Allgemeinmedizin
Merangasse 48, 8010 Graz;
(05.04.2015)

Praxisverlegung

Dr. Birgit Meister
Fachärztin für Neurologie
Leibnitzerstraße 4, 8403 Lebring;

Dr. Thomas Wallner
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie
Fischerndorf 61, 8992 Altaussee;

**Eröffnung
Zweitordination**

a.o. Univ.-Prof. Dr. Arnim Bader
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe; Schanzelgasse 42; 8010
Graz; (01.05.2015)

Dr. Ramon Eder
Arzt für Allgemeinmedizin
Flughafen Graz,
8073 Feldkirchen bei Graz;
(29.05.2015)

Dr. Peter Panzenböck
Facharzt für Unfallchirurgie
Sternäckerweg 83,
8041 Graz-Liebenau; (04.05.2015)

**Niederlegung
Zweitordination**

Dr. Elmar Kainz, MBA
Arzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychiatrie
Johannes-v.-Gott-Straße 12,
8047 Kainbach bei Graz; (30.04.2015)

Dr. Margit Kortschak
Fachärztin für Psychiatrie
und Neurologie
Gutendorf 15, 8353 Kapfenstein;
(08.05.2015)

Dr. Alexander Kortschak
Facharzt für Kinder- und Jugendpsy-
chiarie, Arzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Kinder- und Jugendheil-
kunde (Neuropädiatrie)
Feldgasse 16, 8330 Feldbach;
(08.05.2015)

Todesfälle

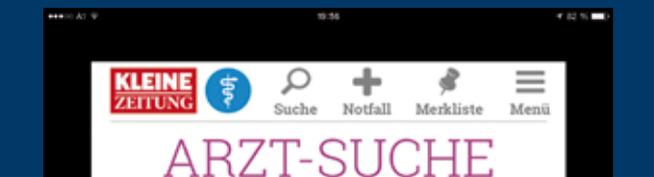
MR Dr. Wolfgang Heitzer
Arzt für Allgemeinmedizin
Murau

MR Dr. Alexander Holzer
Facharzt für Chirurgie
Graz

Dr. Adelheid Hopfer
Ärztin für Allgemeinmedizin
Graz

Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

Der steirische Ärztführer ist eine Top-App für Smartpho-
nes 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.**



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

Praxisvertretung gesucht

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

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

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

Zusätzlich können sich
jene Ärztinnen und Ärz-
te, die besonderes Inter-
esse an einer Vertretung
im Wochentagsnacht-
Bereitschaftsdienst au-
ßerhalb von Graz haben,
in den speziell dafür vor-
gesehenen Vertreterpool
eintragen lassen:
Schriftliche Verständi-
gung per E-Mail an
[ngl.aerzte@aekstmk.
or.at](mailto:ngl.aerzte@aekstmk.or.at)
unter Bekanntgabe einer
Kontakttelefonnummer
und der politischen Be-
zirke, für welche die Ver-
tretung angeboten wird.

**Stand der gemeldeten
Ärztinnen und Ärzte**

01.06.2015

Gesamtstand	6.013
Zugang	56
Abgang	9
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	1.015
Fachärzte (in Praxis)	1.156
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbständig)	1.086
Fachärzte (unselbständig)	1.687
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	139
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	98
Turnusärzte	832
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	673

GUTEN TAG!

**AB SOFORT MÖCHTE ICH BEI
DER FORTBILDUNG MIT GUTEM
BEISPIEL VORANGEHEN.**

DR. PRIMUS VORBILD

ARZT FÜR FORTBILDUNGSFRAGEN



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

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

DEAD
LINE
1. 9. 2016

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**

Einfach fantastisch,
Cherie...

die neue Brille ist jeden
Centime...äh Cent
wert!



Neo-Brillenträger mit einem Anflug von Narzissmus



v.l. Dietmar Bayer, ÖÄK-Präsident Arthur Wechselberger

ÖÄK: Dietmar Bayer erhält Goldenes Ehrenzeichen

Am 14. Juli wurde das Goldene Ehrenzeichen der Österreichischen Ärztekammer an Dietmar Bayer verliehen. Derzeitig fungiert Bayer als Präsidialreferent und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer für Steiermark, Mitglied der Vollversammlung ist er bereits seit 1993. Von 2003 bis 2007 amtierte der Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Allgemeinmediziner als Präsident der steirischen sowie

als Vizepräsident der österreichischen Ärztekammer. Seit 2013 trägt Bayer das goldene Ehrenzeichen der Ärztekammer für Steiermark für seine Verdienste um die Ärzte- und Patientenschaft – nun wird sein Engagement für die Ärzteschaft auch auf österreichischer Ebene gewürdigt. Bayer, 48, ist stationsführender Oberarzt und Universitätslektor an der Univ.-Klinik für Psychiatrie in Graz und führt eine Wahlartzordination.

Fachfrau, lokal verwurzelt Routil verlässt Vorstand

Mit Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch hat das 2015 kürzlich eröffnete Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Medizinischen Universität eine in Graz verwurzelte Leiterin:

Hier schloss sie 1993 ihr Studium ab und 2000 die Facharztausbildung für Innere Medizin. Seit 2005 leitet sie das EBM Review Center. Ab Herbst 2009 arbeitete sie als stell-

vertretende Direktorin und Professorin am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe Universität in Frankfurt am Main.

Siebenhofer-Kroitzsch hat es sich in ihrer neuen Funktion zum Ziel gesetzt, Studieren-



de vom Beginn der Ausbildung weg für die Allgemeinmedizin zu begeistern. In Zusammenarbeit mit den steirischen Allgemeinmedizinerinnen plant sie den Aufbau eines Forschungsnetzwerkes.

Nach 30 Jahren als Spitzenfunktionär in der Ärztekammer kündigte Wolfgang Routil nun seinen Rückzug an. Er legt sein Vorstandsmandat zurück und behält nur mehr seinen Sitz als Kammerrat in der Vollversammlung.

Sein Engagement begann Routil 1985 als Turnusärzteobmann, lange Jahre war er Präsident der steirischen (1989–2003 und 2007–2012) und von 1994 bis 1999 auch



Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer.

Besonders wichtig war ihm die Aus- und Fortbildung. Er fungierte als ÖÄK-Bildungsreferent und später von 2000 bis 2012 als Präsident der Österreichischen Akademie

der Ärzte.

International betätigte er sich vor allem im Comité permanent des Médecins Européens (CPME) in Brüssel, unter anderem als Vorsitzender des Bildungskomitees.

Wir gratulieren ...

zum 100. Geburtstag: MR Dr. Hilde D'AVERNAS, Lebring

zum 95. Geburtstag: MR Dr. Otmar STOLLETZ, Graz

zum 90. Geburtstag: MR Dr. Erna OTSCHKO, Hartberg; Dr. Liselotte NÜSSLER, Graz

zum 85. Geburtstag: Univ.-Prof. Dr. Heinrich SCHMIDBERGER, Graz-Ragnitz

zum 80. Geburtstag: OMR Dr. Abdo HAWACH, Graz; Dr. Johann KERN, Kaindorf; ROSR Dr. Gerhard RUPAR, Hall

Verleihung des Berufstitels Universitätsprofessor:

PD Dr. Peter KORNPRAT, Graz

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>



Die Ärztekammer
Steiermark

26. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



5. bis 10. Oktober 2015 | Graz

Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte

www.grazerfortbildungstage.at

Ärzttekammer für Steiermark, Fortbildungsreferat, A-8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29,
Tel.: +43(0)316/8044-37, -32, -33, Fax: +43(0)316/8044-132, fortbildung@aekstmk.or.at