

# ÄRZTE

Steiermark

**Bühne.** Werner Zenz spielte für ein Forschungsprojekt auf der Gitarre groß auf.

**Bahnen.** Hans Tritthart und Sonja Fruhwald bieten mit dem Ethikkomitee Orientierung am Klinikum.

**Bilanz.** Kinderinfektiologe Diether Spork wurde für sein medizinisches Lebenswerk geehrt.



Ein kühler Blick auf  
ein heiß diskutiertes Thema

# FAKTENCHECK PRIMÄRVERSORGUNG



Fotos Fotolia, MHH, Comstock



Die Ärztekammer  
Steiermark

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



Die Ärztekammer  
Steiermark

# 17. SEMINARE IM MÄRZ

---

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



---

**24. März bis 1. April 2017 | Graz**

**Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte**

---



DER LINK: <https://www.meinarztonline.at/arzt/>

... ist eine Kommunikationsplattform, die es ÄrztInnen ermöglicht, mit ihren PatientInnen online – auch via Smartphone – Informationen auszutauschen: individuelle Anfragen beantworten, Befunde übermitteln, Informationsschreiben ausschicken – unter striktem Datenschutz, gratis oder gegen Entgelt. Die Meduni Wien gehört zu den Kooperationspartnern.

## DATUM

31. März 2017

Dieser Tag ist der nächstmögliche Termin, zu dem die Ärztekammer für Steiermark eine Kündigung des Gesamtvertrags aussprechen kann – sofern es bei der beschlossenen 15a-Vereinbarung bleiben sollte.

## DIE ZAHL

20,8

Millionen US-Amerikaner haben laut The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs and Health ein Problem mit Substanzen-Missbrauch, also jeder Fünfzehnte. Damit sind ebenso viele Menschen betroffen wie von Diabetes.

## FORTBILDUNGSTIPP



GYN ALLROUND 2017 - Winterfortbildung

„Gyn allround“, die jährliche Urogyn-Fortbildung unter südlicher Sonne, findet heuer vom 19.2. bis 26.2. auf Gran Canaria statt.

Die Themen reichen von orthomolekularer Medizin in der Schwangerschaft bis zur Kontrazeption in der Perimenopause.

Mehr unter: [www.gynallround.com](http://www.gynallround.com)

## SCHLAGZEILE



„Der breite Widerstand der Ärzte, aber auch vieler anderer, hat zu einer bewegten Debatte geführt, aber es gibt leider noch keine Kursänderung.“ So kommentierte ÄK-Präsident Herwig Lindner den Nationalratsbeschluss zum Gesundheitspaket. Mit dieser Nationalratssitzung sei man der Kündigung des Gesamtvertrags bedauerlicherweise einen großen Schritt näher gekommen.

[www.kleinezeitung.at](http://www.kleinezeitung.at), 14. 12. 2016

## BUCHTIPP



Schluss mit Sodbrennen – Reflux, Gastritis, Magengeschwüre und Reizmagen  
Von: Karin Gruber, Michael Gschwandter, Werner Weiss  
Verlagshaus der Ärzte  
ISBN 978-3-99052-141-0  
EUR 14,90

Immer mehr Menschen leiden unter Reflux, Gastritis, Magen- und Zwölfgerdarmgeschwüren oder Reizmagen. Viel zu wenige konsultieren deswegen einen Arzt. In Unkenntnis der Heilbarkeit vieler derartiger Beschwerden nehmen die Betroffenen oft unnötigerweise eine drastische Einschränkung ihrer Lebensqualität in Kauf. Das Buch, das die Gesundheitsjournalistin Karin Gruber zusammen mit den beiden Wiener Gastroenterologen Michael Gschwandter und Werner Weiss verfasst hat, bietet eine Einführung in mögliche Ursachen, ärztliche Therapiemöglichkeiten und Tipps für ein magenfreundliches Leben – von der Ernährung bis zur Entspannung.

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@aeakstmk.orat](mailto:presse@aeakstmk.orat) | Chefredaktion: Martin Novak | Koordination: Mag. Ursula Jungmeier-Scholz | Redaktionelle Betreuung und Produktion: CONCLUSIO PR Beratungs-Gesellschaft mbH, Schmiedgasse 38, 8010 Graz | Gestaltung: Konrad Lindner | Anzeigen: Johann Grasser, Mediaberatung 8010 Graz, Wittenbauerstrasse 77b T 0699/12 80 18 28 [grasser.med@gmail.com](mailto:grasser.med@gmail.com); Mit „Promotion“ gekennzeichnete Texte sind entgeltliche Veröffentlichungen im Sinne § 26, Mediengesetz. | Druck: Stmk. Landesdruckerei GmbH, 8020 Graz | Abonnements: Eva Gutmann, Ärztekammer Steiermark, Tel. 0316 / 8044-40, Fax: 0316 / 81 56 71. Jahresabonnement (11 Ausgaben) EUR 25,-.



ClimatePartner<sup>o</sup>  
klimaneutral

Druck | ID 10911-1701-1004



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



## FÜR KINDER UND ELTERN.

Die kinderärztliche Notfallversorgung in Graz bekommt nach einer kurzen Zwangspause neue Strukturen. Kinder-Fachgruppe und Gesundheitsfonds arbeiten dabei eng zusammen.

Seite 26



## FÜR ELTERN UND KINDER.

Als erstes Landeskrankenhaus in der Steiermark bietet Wagner die Betreuung der Kinder seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über eine Betriebstagesmutter an.

Seite 40

Fotos: Conclusio, Fotolia

## THEMEN

Cover. Primärversorgung:	
Einfache Antworten gibt es nicht	8
Serie Primärversorgung 1. Wir und die Anderen	10
Kommentar. Gesundheitszentrum?	
Wir Ärzte können das!	12
15a-Vereinbarung. (Fast) alle gegen die Ärzte	14
Serie. Werner Zenz:	
Flamenco als Ausgleichssport – für die Finger	16
Ethik. Nicht Moralpolizei, sondern Entscheidungshilfe	18
Ärzttekammer. Gold für den Kinderarzt	20
Gesundheitsbericht 2015.	
Wie gesund sind die Steirerinnen und Steirer?	23
CIRS. Arztmangel. OP musste unterbrochen werden	25
Expertentipp. An- und Abmeldung bei vorübergehender ärztlicher Tätigkeit im Ausland	25
Versorgung. KiMoNo neu – maßgeschneidert für Graz	26
WHO. Wie alt wird die Welt?	28
Ärzttekammer. Ärztekammer-Wahl 2017	31
Steuer. Neue Urteile, die Steuern steuern	32
Wirtschaft & Erfolg. A so a Dokta!	36
Wohlfahrtsfonds. Kundmachung	36
Rat & Daten. Gute Vorsätze	37
Forschung in der Steiermark.	
Herzschützende Wirkung von Spermidin	38

## ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	6
Wagner: Von 6 bis 19 Uhr „Betriebs“-Tagesmutter	40
Spitäler. ÖÄK fordert Spitalösungen	43

## NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	7
Nagelprobe für die Politik	44
Endoskopische Leistungen – eine Übersicht	46
Serie. Praktisch Täglich. Gute Vorsätze	48
Gesamtvertrag. 18. Zusatzvereinbarung:	
Übergabepaxis neu	48

Debatte	6
News	39
Planstellenausschreibung	50
Vergabe ausgeschriebener Planstellen	51
Referate	52
Kleinanzeigen	53
Personalia	55
Quinz	57
Ad Personam	58



**BILD DES MONATS.** Im Vorfeld der heftigen Debatten um die 15a-Vereinbarung sparten politisch Verantwortliche und deren Umfeld nicht mit Vorwürfen gegen die Ärzteschaft. „Lüge“ und „Propaganda“ hieß es. Gesundheitsministerin Oberhauser sagte in einem ZiB2-Interview, dass am Mittwoch Nachmittag keine allgemeinmedizinische Kassenpraxis in Niederösterreich geöffnet hat. Am nächsten Tag „bedauerte“ sie die „Falschinfo“ in einem Facebook-Posting. In Niederösterreich hatten am Mittwoch Nachmittag 246 Allgemeinpraxen mit Kassenvertrag geöffnet.

## EPIKRISE

Danke Österreich?



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

### Kurze Nachricht aus der Redaktion

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz hat die österreichischen Krankenhäuser für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiver gemacht. Der Braindrain nach Deutschland und anderen Staaten lässt sich so zwar nicht von einem Tag zum anderen stoppen, aber ein Anfang ist gemacht.

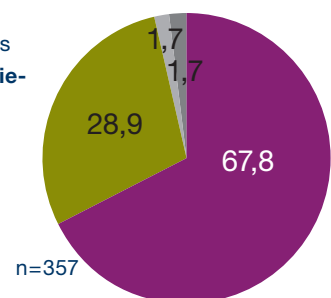
Aber natürlich ist es auch schwierig. Eine menschenwürdige Arbeitszeit bedeutet weniger Ressourcen. Darum denkt die Politik schon wieder nach, ob sie das Ar-

beitszeitgesetz nicht lockern könnte. Damit würde sie aber – wie es scheint – neue Probleme schaffen bzw. alte wiederbeleben. Denn gut zwei Drittel der Ärztinnen und Ärzte lehnen die angedachte

Lockerung rundweg ab. Oder anders formuliert: Nachbarländer wären dankbar für die Lockerung. Sie bekommen dann wieder mehr gut ausgebildete österreichische Ärztinnen und Ärzte.

AERZTE Steiermark Frage des Monats: **Soll das KA-AZG wieder gelockert werden?**

- Nein
- Ja
- Weiß nicht
- Sonstiges



## KONTRA



Rainer Brinskelle

Geglättete Wogen  
oder Resignation?

Das Wort Reform wird von vielen als Synonym für Sparpaket verstanden. Zu oft überreichten Politiker solche Packerl mit dem Mascherl „Reform“ an das Volk. Deswegen wohl auch die Skepsis mancher gegenüber der Gesundheitsreform.

Im Bezirk Voitsberg ist das Misstrauen seit der Schließung der Geburtenstation im Jahr 2013 deutlich gestiegen, hatten zuständige Politiker das Aus doch bis zuletzt in Abrede gestellt. Zudem war noch in eine neue Gebärdwanne investiert worden. Bei Kritikern blieb hängen, dass man weder Beteuerungen noch auf Investitionen vertrauen kann.

Dass es anders geht, zeigt der Prozess zum „Gesundheitsplan“, der im Dialog zwischen Politik, Experten, Ärztevertretern, Patienten-anwaltschaft und Bevölkerung entsteht. Ein Wermutstropfen ist der Zeitpunkt der Umsetzung des Spitalsverbundes Deutschlandsberg-Voitsberg, der im Herbst 2016 öffentlich gemacht und mit 1. Jänner 2017 schlagend wurde. Manch einer ortet darin die vorweggenommene Reform, die ja eigentlich erst im Dialogprozess erarbeitet wird.

So war es nicht überraschend, als im September eine kurzfristig einberufene Bürgerversammlung in Köflach zum LKH und dem Verbund in eine verbale Schlammschlacht mündete. Ganz anders die Regionalkonferenz zum „Gesundheitsplan“ für den Steirischen Zentralraum in Lieboch. Es wurde sehr kritisch – aber immer – sachlich diskutiert.

Allerdings fehlten dort abgesehen von Politikern und der Patienten-anwaltschaft Vertreter aus der Bevölkerung. Und die sind im Krankheits- oder Verletzungsfall die Nutznießer dieses Systems. Man könnte meinen, die Wogen seien geglättet – oder haben Interessierte durch die bisherigen Ereignisse inzwischen resigniert?

*Mag. (FH) Rainer Brinskelle ist Redakteur im Regionalbüro Voitsberg der Kleinen Zeitung.*

## INTRA



Martin Wehrschütz

Unser Ziel muss in der  
Zukunft liegen

Mit dem immer noch neuen Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz hat Österreich einen wesentlichen Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Ländern aufgeholt. Das kostet zwar Geld und bereitet auch Kopfzerbrechen, aber es ist die Grundlage dafür, dass wir nicht mehr – gratis – Mediziner für Deutschland und die Schweiz ausbilden.

In Deutschland gibt es mittlerweile auch schon Diskussionen, wieder mehr Studienplätze zu schaffen. Offenbar vertraut unser Nachbar nicht mehr darauf, seine Defizite mit österreichischen und in Österreich ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten ausgleichen zu können.

Das wäre eine wirklich gute Nachricht, würden in Österreich nicht schon wieder Politiker darüber schwadronieren, ob sie die neuen Arbeitszeitregelungen wieder lockern sollten.

Tatsächlich ist dieses Arbeitszeitgesetz jetzt unser Asset im internationalen Wettbewerb. Die Anpassung der Ärzteausbildung an europäische Standards ist die zweite Säule. Die umfassende Reform der Ausbildung ist sicher noch nachzuschärfen. Ein so großes Werk gelingt im ersten Anlauf nicht vollständig.

Dafür müssen die ersten Erfahrungen gesammelt und ausgewertet werden, um die Grundlage für Weiterentwicklung zu sein. Wichtig ist es, das Ziel nicht aus dem Auge zu verlieren. Es heißt internationale Wettbewerbsfähigkeit und Ausbildung, die den Anforderungen einer modernen Medizin gerecht wird.

Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen müssen darauf vertrauen können, dass wir das wollen und auch tun.

Unser Ziel muss in der Zukunft liegen, nicht in der Vergangenheit.

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

**Weiterer Kurienbericht ab Seite 40.**

## EXTRA



Jörg Garzarolli

### Versprechen sind zu halten

Der entschlossene Kampf der Ärzteschaft gegen die Aufweichung der österreichischen Gesundheitsversorgung wurde von der Politik und ihren Beiträgern gesetzlich abgeschmettert. Mit viel Propaganda-Getöse – die beste Propaganda war es, den Ärztinnen und Ärzten Propaganda vorzuwerfen.

Aber es wurden, um die Kritiker zu besänftigen, auch Versprechen gemacht. Diese Versprechen stehen zwar nicht im Gesetz, aber es gibt sie protokolliert und dokumentiert.

Nun wird es darum gehen, dafür zu sorgen, dass diese Versprechen keine leeren bleiben:

Tatsächlich dafür zu sorgen, dass die landärztliche Versorgung aufrechterhalten bleibt, dass in Zentren Ärztinnen und Ärzte entscheiden und nicht anonyme Investoren. Sicherzustellen, dass Stellenpläne regionalen Bedürfnissen gerecht werden. Fachärztinnen und Fachärzte nicht aus der Grundversorgung zu verdrängen. Versicherten die Wahlarztrückersätze nicht wegzunehmen.

Das alles wurde zugesichert. Aber jetzt geht es um Garantien. Garantien, die auch noch in einigen Jahren halten, wenn die jetzigen politischen Entscheidungsträger nicht mehr in der Funktion sind.

Das wird mühevoll und rechtlich nicht ganz einfach. Aber Zusagen sind einzuhalten. Und die Ärzteschaft wird alles in ihrer Kraft Stehende tun, damit die Politik auch umsetzt, was sie der Ärzteschaft und der Bevölkerung zugesagt hat. Sie wird die Politik immer wieder daran erinnern, was sie sich vorgenommen hat.

Wenn sie ihre Versprechen nicht wahrmacht, dann hat sie nicht nur das Vertrauen der Ärzteschaft, sondern von ganz Österreich verspielt.

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

**Weiterer Kurienbericht ab Seite 44.**

## STANDORTBESTIMMUNG

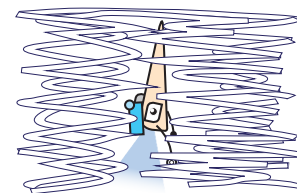
Herwig Lindner



### Ohne Ärzte kann die Politik Menschen nicht ernst nehmen

Ich gestehe: Ich bin Ärztekammerfunktionär. Gegen diese „Ärztekammerfunktionäre“ haben Politikerinnen und Politiker in den letzten zwei Monaten heftig gewettert. Sie haben da nur etwas übersehen: Um Ärztekammerfunktionär zu werden, muss man Arzt sein. Um Ärztekammerfunktionär zu bleiben, muss man Arzt bleiben. Dass „Funktionäre“ ihren Beruf weiter ausüben, ist nicht nur in der Ärztekammer so, das gilt für alle freien Berufe und auch die Wirtschaft. Aber es ist nicht überall so: In einigen Organisationen gibt es hauptberufliche Funktionäre, die ihren Beruf in dem Augenblick aufgeben, in dem sie in eine Funktion kommen. Das hat einen Vorteil: Sie haben viel Zeit für die Funktion.

Es hat aber auch einen Nachteil: Mit der Zeit verlieren sie den Bezug zur Realität des Berufs, weil sie ihn schon lange nicht mehr ausgeübt haben. Das kann zum Beispiel Ärztinnen und Ärzten nicht passieren.



Warum ich das sage: Weil es wichtig ist zu wissen, dass Ärztekammerfunktionäre Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung immer auch aus dem eigenen Berufsalltag in der Praxis oder dem Spital kennen, weil sie die Realität täglich erleben. Weil sie (nahezu) täglich auf kranke Menschen treffen – „ihre“ Patientinnen und Patienten.

Gesundheitspolitik wird aber zunehmend von solchen bestimmt, denen diese persönlichen Erfahrungen fehlen. Von Planern, Ökonomen, Statistikern. Die haben natürlich ihre Berechtigung: Sie sollen Daten liefern, Grundlagen. Da ist es vielleicht sogar nützlich, wenn sie „den Menschen“ nicht zu nahe sind.

Für eine Politik aber, die „auf die Menschen hören“ und „bei den Menschen sein“ will, die „die Sorgen der Menschen ernst nehmen“ will, ist es gefährlich, sich vorwiegend auf jene zu verlassen, die Patientinnen und Patienten in erster Linie aus Tabellen und Grafiken kennen.

Natürlich können Ärztin und Arzt nicht alle Wünsche ihrer Patientinnen und Patienten erfüllen. Auch das gehört zu den täglichen Erfahrungen des Berufs. Aber deren Sorgen ernst nehmen, das können sie, das müssen sie sogar.

Und davon kann die Politik ihren Nutzen ziehen. Sie muss nur die Ärztinnen und Ärzte ernst nehmen.

*Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.*

# Primärversorgung: Einfache Antworten gibt es nicht

**In der Gesundheitspolitik gibt es viele Wahrheiten** und in gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen drohen sie alle auf der Strecke zu bleiben. Im jüngsten Konflikt um die Artikel-15a-Vereinbarung gab es vor allem ein Opfer: die Primärversorgung.

MARTIN NOVAK

Die politischen Entscheider suggerierten, dass die Primärversorgung für Österreich gleichsam neu erfunden werden müsse, und dies sei nur mit Primärversorgungszentren möglich.

Insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin betrachten das vielfach als Schlag in ihr Gesicht: Sie betreiben in der eigenen Wahrnehmung Primärversorgung in großem Umfang und verweisen darauf, dass sie auch mit anderen therapeutischen Berufen in der Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten. Und sie weisen darauf hin, dass sie zwei Vorteile auf ihrer Seite haben, die im Konzept von Primärversorgungszentren unterrepräsentiert sind: lange persönliche Beziehungen zu ihren PatientInnen samt familiärem Umfeld und eine Wohnortnähe, die Zentren nicht bieten können.

Niemand kann verlässlich ausschließen, nicht auch subjektive und ideologische Perspektiven in seine Beurteilung einzubringen. Im Wissen, dass absolute Objektivität praktisch nicht denkbar ist, haben wir abseits der politischen Debatte Stefan Korsatko, Allgemeinmediziner und Medical Director des Clinical Research Cen-

ters an der Medizinischen Universität Graz sowie 1. Bundessprecher des 2016 gegründeten Österreichischen Forums Primärversorgung (ÖFOP), gebeten, einen Blick auf die Lage der Primärversorgung in Österreich zu werfen. Er – und dafür danken wir ihm sehr herzlich – tut das im Rahmen einer Serie, die eine Reihe verfügbarer Indikatoren heranzieht und eine Reihe europäischer Länder vergleichend beschreibt: den skandinavischen Block mit Dänemark, Norwegen und Schweden, Österreichs Nachbarländer Deutschland, Schweiz und Slowenien sowie abschließend England, die Niederlande und Portugal.

Eine Grundlage für seine Arbeit ist die Studie von Dionne Sofia Kringos, die 2012 „The strength of primary care in Europe“ ausführlich beforscht hat (siehe Literatur zum Artikel von Stefan Korsatko). Kringos bescheinigt Österreich gemeinsam mit Island, Irland, Luxemburg, der Slowakei, Ungarn, Bulgarien, Malta und Griechenland einen niedrigen Level in der Primärversorgung. Einen ho-

hen haben laut Kringos England, Spanien, Dänemark, die Niederlande und Slowenien. Die Studie nimmt vor allem den Organisationsgrad und die finanzielle Ausstattung der Primärversorgung in den Fokus.

In der politischen Debatte in Österreich quasi vorweggenommen wird die Annahme, dass Primärversorgung mit hohem Organisationsgrad positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand in einem Land hat. Ein (inhaltliches) Argument für den Reformbedarf des österreichischen Gesundheitssystems sind ja die im europäischen Vergleich geringen Werte an gesunden (beeinträchtigungsfreien) Lebensjahren (HLE).

Ob es zwischen gesunden Lebensjahren und einer Primärversorgung mit hohem Organisationsgrad tatsächlich einen ursächlichen Zusammenhang gibt, darf man allerdings in Frage stellen. Die fünf „besten“ Länder Europas sind bei Frauen Malta, Schweden, Schweiz, Irland und Island; bei Männern ändert sich die Reihenfolge we-

nig: Hier liegt Schweden vor Malta, dann folgen Norwegen, Island, Irland und Zypern. Vier der Top 6 haben also laut Kringos eine schwach organisierte Primärversorgung, zwei eine mittelmäßig organisierte. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt der Vergleich zwischen dem Prozentsatz derer, die sich (sehr) gesund fühlen und der Primärversorgungsstruktur. Die ersten fünf Länder in diesem Ranking sind Schweden, Schweiz, Norwegen, Irland und die Niederlande. Drei mittel organisiert, eines schwach, eines stark. Ein ähnlich durchmischtes Bild zeigt sich am Ende der Tabelle. Am schlechtesten schneidet das stark organisierte Portugal ab. Fazit: Stark organisierte Primärversorgung ist keine Garantie, dass sich Menschen gesund fühlen.

Eine Randfrage – wenn auch eine interessante – ist in diesem Zusammenhang, warum in einigen Ländern Männer eine höhere Zahl gesunder Lebensjahre aufweisen. Sehr deutlich ist dieser Effekt in den Niederlanden, Island und der Schweiz, während in anderen Frauen bei den Healthy Life Years weit besser liegen – das gilt vor allem für Malta, Slowenien und Tschechien. Keine Abweichung zwischen den Geschlechtern gibt es in Schweden und Spanien, eine sehr geringfügige in Deutsch-

**„Der Organisationsgrad der Primärversorgung steht offenbar weder in Zusammenhang mit den Kosten noch mit den Grundwerten der Performance.“**



## Die Schwachen, die Starken und die Mittleren\*

\*Organisationsgrad der Primärversorgung nach Kringos 2012

Land	LE <sup>1</sup>	HLY f. <sup>2</sup>	HLY m. <sup>2</sup>	Differenz f/m	Kosten/BiP <sup>3</sup>	Kosten/Kopf <sup>4</sup>	Gesund! <sup>5</sup>
Spanien	83,3	65,0	65,0	0,0	6,3	2.658	38,9
Schweiz	83,3	57,7	61,4	-3,7	7,7	9.674	67,0
Italien	83,2	62,3	62,5	-0,2	7,1	3.258	28,6
Frankreich	82,8	64,2	63,4	0,8	8,6	4.959	39,6
Island	82,7	66,9	70,8	-3,9	7,2	4.662	54,1
Schweden	84,2	73,6	73,6	0,0	9,3	6.808	68,2
Norwegen	82,2	69,8	72,2	-2,4	8,3	9.522	62,4
Zypern	82,1	66,3	66,1	0,2	3,4	1.819	k.A.
Luxemburg	81,9	63,5	64,0	-0,5	5,6	8.138	46,9
Niederlande	81,8	59,0	63,3	-4,3	9,6	5.694	59,6
Österreich	81,7	57,8	57,6	0,2	7,7	5.580	42,5
Malta	81,6	74,3	72,3	2,0	5,4	2.471	k.A.
Griechenland	81,5	64,8	64,1	0,7	6,0	1.743	32,6
England (UK)	81,4	64,2	63,4	0,8	7,3	3.935	53,4
Irland	81,4	67,5	66,3	1,2	5,5	4.239	61,3
Belgien	81,4	63,7	64,5	-0,8	8,0	4.884	51,9
Portugal	81,3	55,4	58,3	-2,9	6,1	2.097	11,5
Finnland	81,3	57,5	58,7	-1,2	6,3	4.612	38,6
Slowenien	81,2	59,6	57,8	1,8	6,2	2.161	29,1
Deutschland	81,2	56,5	56,4	0,1	9,2	5.411	41,8
Dänemark	80,7	61,4	60,3	1,1	8,8	6.463	59,3
Tschechien	78,9	65,0	63,4	1,6	5,8	1.379	21,9
Slowakei	77,0	54,6	55,5	-0,9	5,6	1.455	18,8

<sup>1</sup>Health at a Glance 2016, Lebenserwartung bei der Geburt 2014 oder Durchschnitt 2012–2014,

<sup>2</sup>Eurostat Healthy life years at birth 2014

<sup>3</sup>Öffentliche Gesundheitskosten 2013

oder jüngste in % des BIP (Joint Report on Health Care & Long-Term Care Systems 2016 oder World Bank 2014)

<sup>4</sup>Öffentliche Gesundheitskosten pro Kopf in US\$ kaufkraftbereinigt (World Bank 2014)

<sup>5</sup>Health at a Glance 2015: % of population aged 65 years and over reporting to be in good or very good health

land, Österreich, Zypern und Italien.

Nun sind die gesunden Lebensjahre ein subjektiver Wert. Daher lohnt sich auch der Blick auf die Lebenserwartung an sich. Hier führt Spanien, ein Land mit starker Primärversorgung, gefolgt von drei mit mittlerer (Schweiz, Italien, Frankreich) und eines mit schwacher Primärversorgung, nämlich Island. Unter den letzten drei Ländern nach Lebenserwartung liegen zwei mit starker Primärversorgung (Dänemark und die Tschechische Republik) sowie eines mit schwacher Primärversorgungsstruktur, die Slowakei.

### Kosten

Wenn es schon keinen offensichtlichen Zusammenhang zwischen den Grundwerten der Performance und dem

Organisationsgrad der Primärversorgung gibt, stellt sich die Frage, ob sich eine stark organisierte Primärversorgung positiv bei den öffentlichen Gesundheitsausgaben niederschlägt. Laut EU-Statistik tut sie das aber offenbar nicht: Laut letztverfügbaren Werten haben Zypern, Malta und Irland den geringsten Prozent-Anteil der öffentlichen, inflationsbereinigten Gesundheitskosten

am Bruttoinlandsprodukt. Alle drei Länder haben laut Kringos eine schwach organisierte Primärversorgung.

Bei den kaufkraftbereinigten Pro-Kopf-Kosten führt das stark organisierte Tschechien vor drei schwach organisierten Ländern – der Slowakei, Griechenland und Zypern. Unterm Strich heißt das: Der Organisationsgrad der Primärversorgung steht offen-

bar weder in Zusammenhang mit den Kosten noch mit den Grundwerten der Performance (Lebenserwartung, gesunde Lebensjahre, subjektiv empfundener Gesundheitszustand).

Eine objektive Performancemessung, die „beschreibt, wie gut ein System in der Lage ist, das zu leisten, was es soll“, indem es die Grade der Zielerreichung des Gesundheitssystems aufzeigt, steckt in Österreich noch in den Anfängen. Erste Arbeiten wurden im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger 2013 begonnen. Laut Projektbericht aus dem Dezember 2016 befindet man sich im Stadium einer „unsystematischen Literaturrecherche“. Das „Ableiten von konkreten Maßnahmen“ ist noch nicht möglich.



# Wir und die Anderen

„Primärversorgung“ ist nach „Primärversorgungszentrum“ das „Wort des Jahres 2016“ im österreichischen Gesundheitssystem. Reagieren die einen allergisch auf dieses Wort, können andere ihr Entzücken darüber kaum verbergen, dass sich nach einem jahrzehntelangen Dornröschenschlaf „Primary Health Care“ (wie Primärversorgung international bezeichnet wird) nun auch in Österreich in der Aufwachphase befindet.

## STEFAN KORSAK

Wachgeküsst wurde die Primärversorgung durch die Gesundheitsreform 2013. Primary Health Care soll flächendeckend umgesetzt werden und die richtige Leistung soll am „Best Point of Service“ erbracht werden. Dies bedeutet zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, mit der optimalen medizinischen und pflegerischen Qualität sowie gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig.

Viele Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Österreich sehen sich schon immer in dieser Rolle und können die „Neuwertigkeit“ dieses Prozesses nicht nachvollziehen. Nichtsdestotrotz wurde Österreich im Jahr 2011 in einer europäischen Studie gemeinsam mit Ungarn, Griechenland, Irland, Island und der Türkei zu den Ländern mit einem „schwachen“ Primärversorgungssystem gereiht<sup>1</sup> (siehe Grafik 1).

Nun könnte man verleitet sein, diesem Befund die positiven Seiten des österreichischen Systems entgegenzuhalten, von welchem hierzulande von vielen Seiten gerne und oft behauptet wird, es wäre das „beste Gesundheitssystem der Welt“. Blickt man jedoch auf die verfügbaren Publikationen, zeigt sich, dass starke Primärversorgungssysteme unter anderem mit einem besseren Gesundheitszustand

der Bevölkerung, einer geringeren Rate unnötiger Hospitalisierungen und höheren Gesundheitschancen der Bevölkerung assoziiert sind.<sup>2</sup>

### Österreichs Schwächen

Als Schwächen wurden in Österreich unter anderem die Wahrnehmung der Primärversorgung durch die Politik und Handlungsverantwortliche, die fehlende zentrale Koordinierungsfunktion für Patientinnen und Patienten, die Ausbildung auf allen Ebenen, die Anzahl der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner im Vergleich zu den Fachärztinnen und Fachärzten und nicht zuletzt die relativ unattraktive Honorierung aufgezeigt.

Was verbirgt sich nun eigentlich hinter dem Begriff „Primary Health Care“? Dazu gibt es inzwischen unzählige Publikationen. Für diese Artikelserie verwenden wir die in Alma Ata 1978 entwickelte Definition.<sup>3</sup> Gemäß dieser ist „Primary Health Care“

ein essentieller und zentraler Bestandteil jedes Gesundheitssystems. Es ist die erste Versorgungsebene, mit der Einzelpersonen, Familien und die Gemeinschaft in Kontakt mit dem Gesundheitssystem treten und stellt somit das erste Element eines kontinuierlichen Versorgungsprozesses dar. Sie umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen und bringt eine multiprofessionelle und integrative Versorgung so nahe wie möglich an den Wohnort und Arbeitsplatz der Menschen. Sie fördert die Partizipation, Selbstbestimmung und Entwicklung von persönlichen und sozialen Fähigkeiten und ist ein gesundheitsorientiertes und intersektorales Versorgungskonzept.

48 Jahre nach der Definition von Alma Ata, in der Primärversorgung als zentrales Element jedes Gesundheitssystems deklariert wurde, haben sich bekanntermaßen

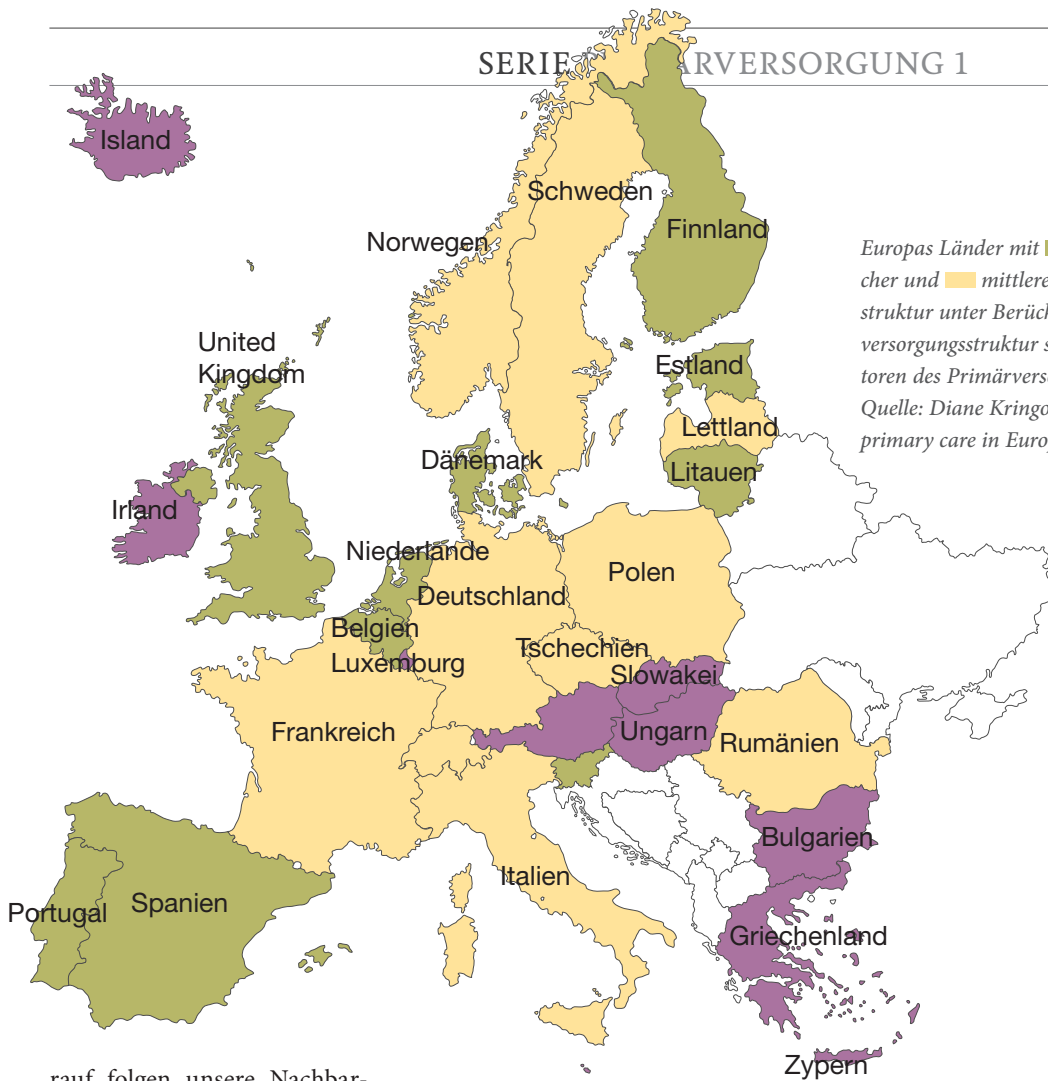
nun auch erstmalig in der Geschichte Österreichs Bund, Land und Sozialversicherung vertraglich gebunden, den Worten auch Taten folgen zu lassen und „Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung zu konzipieren und in der Folge Primärversorgungsmodelle umzusetzen“.<sup>4</sup>

Wir wollen mit dieser Artikelserie einen Blick zur Umsetzung von „Primary Health Care“ in ausgewählte europäische Länder werfen. Ziel ist eine möglichst gute Beschreibung der Systeme mittels Gegenüberstellung von öffentlich zugänglichen Zahlen, Daten und Fakten. Es geht nicht darum, ob die Primärversorgung in einem Land besser oder schlechter ist als in Österreich, sondern darum mit diesen Beispielen zu einem besseren Verständnis von „Primary Health Care“ beizutragen und die vielfältigen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie dieses Versorgungskonzept in unterschiedlichen Ländern gelebt wird. Der Fokus wird auf der medizinischen Versorgung und den Ärztinnen und Ärzten liegen und wo es möglich ist, werden wir auch andere Gesundheitsberufe integrieren.

### Drei Ländergruppen

Den Auftakt in der nächsten Ausgabe machen die skandinavischen Länder Dänemark, Norwegen und Schweden, da-





Europas Länder mit starker, schwacher und mittlerer Primärversorgungsstruktur unter Berücksichtigung der Primärversorgungsstruktur sowie von Schlüsselfaktoren des Primärversorgungsangebots.

Quelle: Diane Kringos et al.: The strength of primary care in Europe

Quellen:

<sup>1</sup>Kringos D. 2012, The strength of primary care in Europe; p145-164; <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Dionne-Kringos-The-strength-of-primary-care.pdf>

<sup>2</sup>Kringos D. 2012, The strength of primary care in Europe. Utrecht, the Netherlands: NIVEL; 2012:152; Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809427/>

<sup>3</sup>WHO. Erklärung von Alma-Ata. 1978. Online: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/132218/e93944G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf) (02.12.2016)

<sup>4</sup>Bundes-Zielsteuerungsvertrag. Zielsteuerung-Gesundheit. 2013. Online: [www.hauptverband.at/mediaDB/986167\\_B-ZV\\_26062013\\_Letztfassung\\_Unterschrieben.pdf](http://www.hauptverband.at/mediaDB/986167_B-ZV_26062013_Letztfassung_Unterschrieben.pdf) (02.12.2016)

<sup>5</sup>OECD Health at a Glance 2016. State of Health in the EU Cycle. Online: [www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm](http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm) (02.12.2016)

<sup>6</sup>European Commission. DG Health & Consumers. Public Health. ECHI Data Tool. Online: <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool> (02.12.2016)

<sup>7</sup>European Observatory on Health Systems. Health System Reviews (HIT series). Online: [www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits](http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits) (02.12.2016)

<sup>8</sup>QUAICOPC (Quality and Costs of Primary Care in Europe) Studie. Online: [www.nivel.nl/en/qualicopc](http://www.nivel.nl/en/qualicopc)

rauf folgen unsere Nachbarländer Deutschland, Schweiz und Slowenien und den Abschluss machen England, Niederlande und Portugal.

Um die Lesbarkeit und Verständlichkeit zu gewährleisten, werden alle Länderbeschreibungen gleich strukturiert. Einem ersten Teil mit Eckdaten der Länder (Einwohnerzahl, Ausgaben für das Gesundheitssystem, kurze Beschreibung des Gesundheitssystems etc.) folgt ein zweiter Teil mit dem Schwerpunkt auf ausgewählten Gesundheitsindikatoren anhand aktuellster Publikationen und Daten<sup>5,6</sup> (z. B. Lebenserwartung, Krankenhaushäufigkeit etc.), welche zum Teil den österreichischen Zahlen gegenübergestellt werden, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen.

Im dritten Teil folgt eine strukturierte Darstellung der Primärversorgung<sup>7,8</sup>, wobei

besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte gelegt wird: Wie ist sie organisiert und finanziert, wer sind die wesentlichen Akteure, wie gestalten sich die Versorgungspfade und nach welchen Regeln erfolgt die Inanspruchnahme. Womöglich möchten wir auch detailliertere Einblicke in die Ausbildung von Gesundheitsberufen, deren akademische Verankerung und wissenschaftlichen Output (Publikationen), die Erfassung der Versorgungsqualität, aber auch die Rolle von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern, Fachärztinnen und Fachärzten und anderen Gesundheitsberufen in der Primärversorgung bieten. Falls verfügbar, wollen wir diese strukturierte Beschreibung mit einem Erfahrungsbericht einer/eines Gesundheitsberufs aus einem der oben angeführten Länder abschließen.

Mit der Serie wollen wir in die

teils emotional geführte Debatte über die zukünftige Ausrichtung der Primärversorgung in Österreich möglichst valide Informationen einstreuen, denn wie wir gerade merken, machen Veränderungen auch vor Versorgungssystemen nicht Halt. Je informierter wir diesen Veränderungen gegenüberstehen, desto weniger fühlen wir uns bedroht und sind fähig, diese aktiv und konstruktiv mitzugestalten.

Stefan Korsatko, Allgemeinmediziner, ist Medizinischer Leiter des Clinical Research Centers an der Medizinischen Universität Graz und 1. Bundessprecher des 2016 gegründeten Österreichischen Forum Primärversorgung (OEFOP; [www.primaerversorgung.org](http://www.primaerversorgung.org)). Unterstützt wird er bei der Recherche durch das OEFOP-Team, welches auch die Peer Reviews durchführt.



# Gesundheitszentrum? Wir Ärzte können das!

GERD M. IVANIC

Täglich wird man in den Medien mit dem Thema Ärztezentrum/Gesundheitszentrum konfrontiert. Eine Definition fehlt. Für die Politik ist es ein „Gesundheitsbetrieb“, in dem es auch Ärzte geben wird. Für Immobilienentwickler ist es der krankhafte Versuch, Räume zu füllen. Für Ärzte bedeutet es die Möglichkeit, in einem fächerübergreifenden Team unter Nutzung gemeinsamer Ressourcen zu arbeiten. Bisher waren die Möglichkeiten rechtlich stark eingeschränkt, das Anstellen eines Arztes durch einen Arzt verboten. Verschiedene andere Zusammenschlüsse waren unmöglich oder sinnlos.

Jetzt, wo die Politik aber das enorme Potenzial von Ärztezentren zu erkennen beginnt, soll alles möglich werden. Bloß die Ärzte, die Hauptleistungserbringer und „Namensgeber“, bleiben außen vor. Das ist schade und der Sache nicht dienlich. Wissen sie doch am besten selbst, was sie und „ihre“ Patienten brauchen. Gepaart mit einer wirtschaftlichen Komponente und den entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen könnte hier wirklich Großes und Positives für alle Beteiligten entstehen.

*Wie könnte nun eine Weiterentwicklung im Sinne einer Reform aussehen?*

Man sollte Bewährtes behalten, Neues hinzufügen und nicht mehr Zeitgemäßes streichen. Eine Dreiteilung in Einzelordinationen, Ärztezentren

(besser noch Gesundheitszentren: klingt „gesünder“ und beinhaltet verwandte Berufsgruppen), Krankenhäuser und deren intensive Vernetzung würde Sinn machen.

Einzelordinationen, möglichst wohnortnahe, müssen unbedingt bestehen bleiben. Sie haben sich in den letzten Jahrzehnten bewährt und stellen einen „Wissenspool“ über die ihnen anvertrauenden Patienten dar. Entsprechende Abgeltungen der erbrachten Leistungen sind zwingend notwendig, um das wirtschaftliche Überleben zu sichern. Kein „Gesundheitszentrum“ kann günstiger und sinnvoller vor Ort betrieben werden. Es muss auch nicht in jedem 10-Seelendorf einen eigenen Hausarzt geben, aber eine gute Erreichbarkeit sollte gewährleistet sein.

Die Vernetzung der einzelnen Ordinationen mit Ärztezentren und Krankenhäusern ist Pflicht. Ein niedergelassener Arzt darf kein geprügelter Bittsteller für seine Patienten werden. Es gehören Ressourcen im stationären Bereich für einen effizienten Übergang von ambulant zu stationär vorgehalten.

Spitäler sollten Notfallsambulanzen betreiben. Die Spezialambulanzen sind durch die entsprechenden niedergelassenen Fachärzte zu beschicken. „Allgemeine“ Krankheitsbilder gehören in den niedergelassenen Bereich, in dem die Assistenten während ihrer Ausbildung auch zu arbeiten hätten. Dadurch entsteht ein

stetiger Wissensfluss, ein Verständnis füreinander und eine Basis für eine bessere Kommunikation.

Weltweit sind Gesundheitszentren unter der Leitung von Ärzten bereits etabliert und werden erfolgreich betrieben. Idealerweise wären den Spitälern Gesundheitszentren vorgelagert, die die Ambulanzen für diese Spitäler und die tagesklinischen Therapien zum Teil mit übernehmen. Siehe z. B. die USA, wo die Spitalsärzte in einer eigenen Gesellschaft die Ambulanzen der Kliniken betreiben. Nur der „Emergency Room“ (EBA etc.) wird direkt durch die Klinik betrieben. Das ergibt eine WIN (System) – WIN (Arzt) – WIN (Patient) Situation!

*Wie sollte ein Ärzte-(Gesundheits-)Zentrum aussehen?*

Das Wichtigste in einem Ärztezentrum ist der Patient – der Mensch im Zentrum! Um diesen herum sollte das System aufgebaut sein. Das bedeutet, dass der Arzt nicht minder wichtig ist, da er sich ja um den Patienten kümmern muss. In einem gut funktionierenden Gesundheitszentrum sind Aufgaben und Kompetenzen

**„Wir leben und arbeiten in einem der besten Gesundheitssysteme der Welt. Es sollte nicht ‚krankgespart‘ und vor allem nicht ‚totreguliert‘ werden.“**

von Ärzten/Therapeuten/DGKS/Organisationsteam etc. klar verteilt. Der Arzt gehört bestmöglich von nichtmedizinischen Aufgaben freigespielt.

Das beginnt bei einer modernen Terminvereinbarung mit Datenerfassung/-verarbeitung und geht über die Zentrumslage (öffentliche Verkehrsmittel, Parkplätze, Barrierefreiheit) bis hin zu einer guten Computerausstattung.

Je nach Ausrichtung des Zentrums kann es fix zugewiesene Räume für einzelne Ärzte oder Therapeuten geben, oder diese werden zur verbesserten Ausnutzung mehrfach benützt (z. B. Arzt hat eigenes Büro, Behandlungsräume werden gemeinsam genützt – typisch amerikanisches System zur Raumökonomisierung).

Alle Behandlungsräume haben die gleiche Basisausstattung mit identem PC, Drucker, Schreibtisch, Handwaschbecken, Seifenspende, Desinfektionsmittelspende, Handtuchhalter, Kasten und elektronisch verstellbarer Behandlungsliege. Nur für die Psychiatrie und ähnliche Verwendungen (Aufklärungsgespräche, Patientenverfügungen etc.) wird die Liege durch eine Couch ersetzt. Zusatzausstattungen je nach Fachrichtung (Sonografie, Waage, EKG, Zentrifuge, Blutdruckmessgeräte, Gyn-Stuhl, HNO etc.). Durch z. B. einen absperrbaren Trolley hat jeder Arzt vor Ort Platz für seine persönlichen Utensilien. So ist eine Standardisierung möglich. Alle Räume müssen

den ÖQMed-Kriterien entsprechen.

*Die Vorteile für den Arzt:*

- Möglichkeit, in einem interdisziplinären Team eine eigene Praxis aufzubauen
- Sehr geringe Anlaufkosten ohne weiteres Risiko

*Die gesamte Infrastruktur und Logistik werden zur Verfügung gestellt:*

- Gemeinsamer Empfang
- Zentrale Terminkoordination
- Gemeinsame Software
- ÖQMed
- Persönlicher und allgemeiner Internetauftritt
- Gerätepool
- Alle Papierwaren, Werbemittel (Visitkarten, Briefpapier ...)
- Corporate Identity mit gemeinsamen Marketingaktivitäten, Eröffnungsfeiern, Vernissagen etc.

*Für wen bietet sich ein Ärztezentrum an:*

- Ärzte, die neben einer Anstellung eine eigene Ordination mit bestmöglichen Rahmenbedingungen kostengünstig betreiben wollen
- Ärzte, die möglichst risikolos den ersten Schritt in die Selbstständigkeit probieren wollen
- Ärzte, die zu 100 Prozent selbstständig mit oder ohne Kassenvertrag arbeiten, aber die Organisation auslagern wollen (z. B. auch Betreiben von zwei Ordinationen organisiert vom Zentrumsteam)

Der Ordinationsbetrieb muss für den Einzelnen kostengünstiger als im „Einzelbetrieb“ sein. Der Arzt sollte keinem Kostendruck unterliegen und frei arbeiten können – bei vollkommen eigener medizinischer Verantwortlichkeit und Selbstständigkeit. Die Anlaufkosten müssen überschaubar sein. Die Ärztekammer unterstützt dies bei Erstordinationen z. B. durch eine Reduzierung des Kammerbeitrages in den ersten zwei Jahren nach Gründung.

*Zusammenfassend ist zu sagen, dass ein Gesundheitssystem auf mehreren Stützen stehend Sinn macht:*

- Einzelordinationen, die sich auch in Gesundheitszentren weiterentwickeln können (vom Arzt betrieben)
- Ärztezentren (Gesundheitszentren) als Zusammenschluss von Ärzten

und auch anderen Gesundheitsberufen, die auch tagesklinische Therapien anbieten können

- Krankenhäuser mit ihren Spezialambulanzen und dem stationären Bereich

Eine Vernetzung der einzelnen Strukturen ist notwendig. Es ist Aufgabe der Politik, die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen und nicht die Zentren selbst zu betreiben (Autoversicherungen betreiben ja auch keine Werkstatt). Sinnvolle fließende Übergänge zwischen Sozialversicherungen (SV), Privatversicherungen und privaten Leistungen gehören definiert und klar ausgesprochen. Je offener und klarer kommuniziert wird, desto eher werden alle Beteiligten und vor allem die Patienten alles verstehen und mittragen.

Es braucht klare Strukturen. Verschiedenste Berufsgruppen wie Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Diätologen bis hin zu Sozialarbeitern etc. sollten in diesen Zentren mitarbeiten.

Die bisherige mediale Berichterstattung gleich einem Ständekampf gegen die Ärzte. Dabei geht es hier um die Grundrechte der Patienten wie z. B. die freie Arztwahl (aber vielleicht gibt es ja dann mehrere Telefonnummern oder einen Telefonjoker pro Quartal ...). Es geht aber auch um die zukünftigen Berufsausübungsmöglichkeiten der gesamten Ärzteschaft! Oder wollen wir als Ärzte als Angestellte in einem unerwünschten System ohne Alternativen arbeiten?

Es ist genug Geld im System vorhanden. Es muss nur entsprechend eingesetzt werden und es müssen die Rahmenbedingungen klar definiert sein.

Wir leben und arbeiten in einem der besten Gesundheitssysteme der Welt. Es sollte nicht „krankgespart“ und nicht „totreguliert“ werden. Es gehört einfach evolutionär weiterentwickelt und den sich ändernden Gegebenheiten angepasst. So wie sich die Medizin selbst Tag für Tag weiterentwickelt.

*Prim. Doz. Dr. Gerd M. Ivanic ist Geschäftsführer der Prophy-Docs® Management GmbH.*



## Außergewöhnliche Belastungen des (Ehe) Partners absetzen?

Außergewöhnliche Belastungen, dazu gehören insbesondere Krankheitskosten, müssen grundsätzlich vom Steuerpflichtigen selbst getragen werden, um diese auch steuerlich absetzen zu können. Grundsätzlich kann auch nur jener die Kosten von seiner Bemessungsgrundlage steuermindernd berücksichtigen. Davon gibt es Ausnahmen für (Ehe-)Partner. Dieser kann die außergewöhnlichen Belastungen absetzen, wenn

- ein Anspruch auf Alleinverdienerabsetzbetrag besteht,
- der Partner höchstens EUR 6.000,00 Jahreseinkommen erreicht,
- behinderungsbedingte Aufwendungen für ein Kind zu berücksichtigen sind,
- Krankheits-, Pflegekosten usw. für den (Ehe)Partner angefallen sind, soweit dessen Einkommen bei Abzug dieser Aufwendungen unter das steuerliche Existenzminimum (grundsätzlich EUR 11.000) fallen würde. Das kann auch zur Folge haben, dass der/die Steuerpflichtige einen Teil der Krankheitskosten usw. selbst und den übrigen Teil sein (Ehe-)Partner als außergewöhnliche Belastung geltend machen kann.

**Tipp:** Die lange geübte Praxis des „Tauschens“ außergewöhnlicher Belastungen ist damit wohl nicht mehr möglich. Achten Sie daher darauf, von welchem Konto die Arztrechnung, die Zahnspange etc. gezahlt wird, damit diese Kosten steuerlich nicht ins Leere greifen.

**ECA HAINGARTNER UND PFNADSCHEK**  
Steuerberatung GmbH

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

Anzeige

Foto:

# (Fast) alle gegen die Ärzte

Viele PolitikerInnen freuen sich, die Umsetzungsgesetze zur 15a-Vereinbarung gegen die Ärzte durchgeboxt zu haben. Für die ÄrztInnen halten sich die negativen Auswirkungen in Grenzen, für die zu versorgende Bevölkerung aber nicht – wenn die Dämme nicht abgedichtet werden.

„Der Bundesvorstand des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie ist besorgt, dass folgende wertvolle Rechtsgüter der seit 65 Jahren grundsätzlich erfolgreichen ASVG-geregelten Krankenbehandlung durch die aktuell beabsichtigte Gesundheitsreform aufgehoben werden ...“ Das war eine der Aussagen, die im Vorfeld des Beschlusses zur 15a-Vereinbarung im österreichischen Nationalrat kaum öffentliche Wahrnehmung fanden. Weitgehend begnügte man sich damit, einen Kampf zwischen Politik und Ärzteschaft herbeizureden – und den Ärzten (wortwörtlich und wiederholt) „Lüge“ und „Propaganda“ vorzuwerfen.

Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser selbst verwendete die Begriffe, um in einem ZiB2-Interview (siehe Bild des Monats) die Notwendigkeit einer Reform unter anderem damit zu begründen, dass an einem Mittwoch Nachmittag in Niederösterreich keine einzige allgemeinmedizinische Kassenpraxis geöffnet habe. Erst tags darauf zog sie diesen Vorwurf in einem kleinen Facebook-Posting zurück – ohne allerdings die Fakten zu berichten,

dass nämlich weit über 200 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner am Mittwoch Nachmittag ihre Praxen geöffnet haben. Auch wenn man Oberhauser für die Fehlinformation keinen persönlichen Vorwurf machen muss – sie hatte nach eigener Aussage falsche Informationen – bleibt doch ein schaler Nachgeschmack. Allerdings nicht bei vielen, die diese „Entschuldigung“ auf Facebook kommentierten, um den Mut und die Ehrlichkeit der Ministerin zu loben.

Einen Keil zwischen Ärztekammern auf der einen und Ärztinnen und Ärzten auf der anderen Seite zu treiben, war während der gesamten Diskussion ein immer wieder verwendetes Mittel. Was dabei übersehen wurde: Ärztekammer-„Funktionärinnen und -Funktionäre“ sind immer in erster Linie Ärztinnen und Ärzte – schon deswegen, weil das eine Voraussetzung dafür ist, überhaupt in gewählter Funktion in einer Ärztekammer tätig sein zu können. Hauptberufliche Funktionäre kann es in einer Ärztekammer – im Gegensatz zu manchen anderen Institutionen – schlicht nicht geben.



Steirische Ärztinnen und Ärzte warnen vor einer „Weniger ist (nicht) mehr“-Politik.

Was als Gesundheitsreform verkauft wird, ist eine Mogelpackung. Die Ärzte als unbequeme Mahner, die genau wissen, wovon sie sprechen, sollen mundtot gemacht werden. Die Warnungen anderer Gesundheitsberufe werden überhaupt ignoriert.

Herwig Lindner

Der steirische Ärztekammerpräsident Herwig Lindner brachte es in einem Kommentar für die Kronenzeitung auf den Punkt: „Andere Länder mit guten Sozialsystemen wie die Niederlande, Schweden, Deutschland, Dänemark ... sind weit besser. Österreich ist in der Gesundheitsversorgung am absteigenden Ast. Dass die Politik das gegenüber den Bürgern verschweigt, macht es noch schlimmer. Wir haben ein Gesundheits-PISA, und es wird nicht einmal darüber gesprochen.“

200 Millionen Euro soll es für 100 Primärversorgungszentren geben, heißt es. Das soll



Die Bundesregierung hat die 15a-Vereinbarung durchgeboxt – und versprochen, dass vieles nicht so kommen wird, wie es die Gesetzeslage ermöglicht. Jetzt wird sie beweisen müssen, dass sie dieses Versprechen auch einhalten wird.

len die Österreicher bejubeln? Diese 200 Millionen Euro werden anderswo weggenommen, sonst würde es nicht billiger. 100 Primärversorgungszentren heißt: Für 2.000 österreichische Gemeinden gibt es weniger ärztliche Versorgung, für die Menschen ist sie weiter weg, für manche unerreichbar weit weg. Teamwork, wie es sich die jungen Ärzte wünschen, gibt es in den Zentren auch nicht. Es kann ja immer nur ein Arzt gleichzeitig da sein. Fachärzte sind überhaupt nicht vorgesehen. Und andere Gesundheitsberufe? Was wirklich helfen würde, wäre die Lockerung der Kontingente für Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc., damit

Menschen nicht so lange auf eine Therapie als Kassenleistung warten müssen. Außer sie bezahlen sie zusätzlich. Was noch mehr Zwei-Klassen-Medizin bedeutet.

Was als Gesundheitsreform verkauft wird, ist eine Mogelpackung. Die Ärzte als unbequeme Mahner, die genau wissen, wovon sie sprechen, sollen mundtot gemacht werden. Die Warnungen anderer Gesundheitsberufe werden überhaupt ignoriert. Die Macht der Krankenkassen, die in erster Linie den eigenen, finanziellen Erfolg im Auge haben, wird noch größer.“

In einem Kleine-Zeitung-Interview fasste er es so zusammen:

„Es ist kein Spiel, sondern eine ernste Problematik: In einer Ärztegeneration wird für den Patienten nichts mehr so sein, wie es jetzt ist. Der Bevölkerung wird durch die Reformen der wohnortnahe Hausarzt genommen – und da ist uns jedes Mittel recht, dagegenzuhalten. Dabei geht es nicht um unser Geld. Ärzte werden weiter gebraucht.“

Die Auswirkungen der Veränderungen werden Patientinnen und Patienten wohl erst in einigen Jahren spüren. Das erklärt auch, warum sie sich in der aktuellen Debatte eher ruhig verhalten haben.

Es geht nicht gegen Ärztezentren, wie die Politik immer wieder glauben machen wollte, sondern gegen Zentren, in denen Ärztinnen und Ärzte nur Erfüllungsgehilfen sind und nicht die Medizin, sondern der Rechenstift Vorrang hat. Es geht darum, zu verhindern, dass medizinische Angebote in Zukunft den Städten vorbehalten sind, während das Land die ärztliche Versorgung verliert. Es geht darum, dass die Wirtschaftsleistung (das Bruttoinlandsprodukt) bestimmt,

wie gut oder schlecht die medizinische Versorgung der Bevölkerung sein wird.

Wie hatte es Lindner in der Kleinen Zeitung formuliert? „Wir warnen vor der Verschlechterung, die gefährlich für die Patienten ist. Deshalb will man uns eigenständige und freie Ärzte eliminieren. Die Gesundheitspolitik wird von Finanzern, Technikern etc. gemacht, aber nicht von Ärzten, die das System kennen. Dass das Gesundheitssystem unfinanzierbar sei, ist eine dreiste Lüge. Wir haben es schwarz auf weiß bewiesen: Die Ausgaben haben in Relation zum Bruttoinlandsprodukt sogar abgenommen. Auch das wird verschwiegen.“

Das wird alles nicht so kommen, versprochen die politischen Entscheider im November und Dezember, auch wenn die rechtlichen Voraussetzungen für die Aushöhung der österreichischen Gesundheitsversorgung geschaffen wurden.

Dass sie das ernst meinen, müssen sie aber erst beweisen – auch auf Landesebene. (siehe Seite 44)



# Flamenco als Ausgleichssport – für die Finger

**Werner Zenz, Professor** für Kinderheilkunde und Infektiologie, entspannt sich beim Flamenco-Spielen auf der spanischen Gitarre. Anlässlich seines 60. Geburtstags gab er ein Konzert, dessen Erlös in seine Forschung zur Ursache der peripheren Fazialisparese einfließt.

„Sehr schnell und nahezu dramatisch emotional“, so beschreibt Werner Zenz den Flamenco. „Für mich ist die spanische Musik die ausdrucksstärkste – Rhythmus und Emotion haben mir sofort zugesagt.“ Ebenso intensiv und herausfordernd wie seine Lieblingsmusik ist auch sein ärztliches Fachgebiet, die Kinder-Infektiologie. Prinzipiell stand für den gebürtigen Grazer, der seine Zeit neben Arztberuf und Musizieren gerne auch als „Sommerurlaubs-Mineraliensammler“ verbringt, schon in jungen Jahren fest, dass er Arzt werden wollte, obwohl es kein familiäres Vorbild für diesen Berufswunsch gab. Wohl aber beginnt eines seiner drei Kinder, die zweitgeborene Tochter, demnächst ihre klinische Arztausbildung.

Seinem Bubenraum entsprechend studierte Werner Zenz ab 1975 in seiner Heimatstadt Medizin, wurde hier zum Facharzt ausgebildet, habilitierte sich und leitet heute die Forschungseinheit Infektiologie und Vakzinologie der Meduni Graz. Zudem ist er supplierender Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeinpädiatrie. „Die Infektiologie ist eines der effizientesten Fachgebiete der Medizin“, schwärmt Zenz. „Wenn wir Infektiologen gut arbeiten,

schaffen wir Teile unserer Arbeit irgendwann einfach ab.“ Der Erfolg seiner Fachrichtung zeigt sich bereits deutlich an der Struktur des Klinikums: Zu Zenz' Arbeitsbeginn umfasste die dortige Kinderinfektionsabteilung noch drei Stationen, heute wird nur mehr eine benötigt.

Zu seinem Fachgebiet hat er im Laufe des Turnus gefunden, wobei ihn besonders die geistige Herausforderung reizt. Zudem empfand er die Arbeit mit Kindern als Bereicherung, „weil sie zumeist eine sehr optimistische ist“.

## Zögerliche Wahl – große Passion

„Keine Sekunde“ habe er jedoch daran gedacht, aus seinem Gitarrenspiel einen Beruf zu machen – und das, obwohl ihn die Gitarre begleitet, seit er eigenständige Lebensentscheidungen trifft und er es beim Spielen zu beeindruckender technischer Kunstfertigkeit gebracht hat. „Aber die Medizin war immer interessanter als die Musik.“

Seine Instrumentenwahl verlief zunächst fast noch ein wenig zögerlich: „Mit 14 habe ich begonnen, Gitarre zu lernen – durchaus, weil mich Gitarrenmusik fasziniert hat, aber auch, weil in meiner Klasse bereits ein paar Kollegen ge-

„... die Medizin war immer interessanter als die Musik.“

Werner Zenz

spielt haben und weil das Instrument relativ leicht verfügbar war.“ Aus diesem Versuch wurde schließlich eine große Passion, eng verwoben mit Zenz' favorisiertem Musikstil, dem Flamenco. Und wieder ist es die Herausforderung, die ihn lockt: das technisch ausgefeilte, rasante Spiel sowie der manchmal nahezu unbegreifliche Rhythmus. „Den solltest du allerdings beherrschen – sonst müssen ja die Tänzerinnen einen Moment in der Luft schweben ...“

Die Musik sorgte stets für ein Gegengewicht zu seinen sonstigen geistigen Anstrengungen. „Schon als Student konnte ich mich beim Üben so richtig entspannen. Gitarrespielen ist sozusagen mein Ausgleichssport.“

## Vom Wesen der Dystonie

Wie so viele leidenschaftliche Sportler erlebte auch Werner Zenz einen gesundheitlichen Einbruch aufgrund einseitiger Überbeanspruchung: Plötzlich litt er an einer fokalen Dystonie in der rechten Hand, dem sogenannten Musikerkrampf, der überproporti-

onal häufig Pianisten und Gitarristen betrifft (und davon eher die Männer). Zenz stürzte sich sofort auf die Fachliteratur zum Thema und konsultierte Eckart Altenmüller, den renommierten Musikmedizin-Professor aus Hannover – ohne einen Ansatz zur Heilung zu finden. Zudem kontaktierte er zwei betroffene Profi-Gitarristen, doch deren Tipps befriedigten ihn ebenso wenig. „Ich will das Wesen der Dystonie verstehen. Und wenn sich meine Vermutungen zur Ursache bestätigen, möchte ich einmal etwas dazu publizieren.“

Obwohl ihn die Dystonie einschränkt, hörte Zenz nie komplett auf, Gitarre zu spielen – und seit einigen Jahren stellt er erstaunt fest, dass es ihm nach 25 Jahren Dystonie gelingt, mit speziellen Übungen das Problem anzugehen. Von seinem einstigen Können sei er jedoch „Lichtjahre entfernt“, betont er. Trotzdem hat er es gewagt, anlässlich seines 60. Geburtstages im Herbst 2016 ein Konzert zu geben – mit großem Erfolg. Gemeinsam mit den Grazer Flamenco-Tänzerinnen Las Hermanas und dem Profi-Schlagwerker Rafael Casado trat er Ende Oktober in der Generalmusikdirektion auf. Nicht nur, um einmal gemeinsam mit Profis spanische Musik machen zu



können und noch einmal so richtig auf der Gitarre durchzustarten (inklusive drei bis vier täglicher Übungsstunden über Monate hinweg), sondern auch, um Geld für seine Forschungsarbeit zu sammeln.

### Benefiz für die Forschung

7.400 Euro brachte das Benefizkonzert ein; die Tänzerinnen und Profimusiker hat Zenz aus eigener Tasche bezahlt. Die Konzerteinnahmen ergehen an die Forschungseinheit für Infektiologie und Vakzinologie, für molekulargenetische Untersuchungen bei Kindern mit peripherer

Fazialisparese. „Wir suchen Biomarker im Blut, anhand derer wir feststellen können, ob eine Gesichtslähmung bakterielle oder virale Ursachen hat.“

An zwei „verwandten“ EU-Projekten ist Zenz' Forschungseinheit bereits beteiligt: EUCLIDS – bei dem Genanalysen von Kindern durchgeführt werden, die an Meningokokken erkrankt sind –, und PERFORM zur Identifizierung von Biomarkern im Blut fiebernder Kinder zur Unterscheidung von bakteriellen und viralen Infektionen. Um Fördergelder

für ein neues Forschungsvorhaben lukrieren zu können, müssen derzeit vor jedem großen Projektantrag erste Ergebnisse vorliegen.

Genau diese wissenschaftlichen Vorleistungen sollen das Benefizkonzert und künftige Spenden mitfinanzieren. Die Forschungsergebnisse könnten das Leben junger PatientInnen deutlich vereinfachen, denn bisher muss bei Fazialisparese mittels Lumbalpunktion eine Nerveninfektion durch Borrelien ausgeschlossen werden – mit möglichen Nebenwirkungen wie starken Kopfschmerzen

und Infektionsgefahr.

„In unserer Studie wollen wir mRNA im Blut sequenzieren, um bakterielle von anderen Ursachen unterscheiden können“, erklärt Zenz. „Funktioniert die Methode so, wie wir uns das vorstellen, können wir den Kindern die Lumbalpunktion ersparen.“ Die Arbeit mit Kindern – und für Kinder – ist eine optimistische ...

*Mehr zum Forschungsprojekt unter: [http://kinderklinik.uniklinikumgraz.at/allg-paediatrie/Forschung/Forschungsgruppe\\_Infektiologie/projekte/Fazialisparese/Seiten/default.aspx](http://kinderklinik.uniklinikumgraz.at/allg-paediatrie/Forschung/Forschungsgruppe_Infektiologie/projekte/Fazialisparese/Seiten/default.aspx)*



Foto: beigestellt

# Nicht Moralpolizei, sondern Entscheidungshilfe

**Vor zehn Jahren** formierte sich das Ethikkomitee am Grazer Uniklinikum als eines der ersten in Österreich. Mittlerweile tritt im Schnitt fast alle zehn Tage ein Konsil zusammen.

## U. JUNGMEIER-SCHOLZ

Wann verlängert eine ärztliche Behandlung das Leben und wann verlängert sie nur noch das Sterben? Dieser Frage widmet sich das Ethikkomitee am LKH-Universitätsklinikum Graz – in grundsätzlichen Überlegungen, aber auch in zahlreichen konkreten Einzelfällen.

„Hilfe am Ende des Lebens, gelegentlich auch am Anfang“ – mit diesen Worten umreißt Hans Tritthart, Neurochirurg und Vorsitzender des Ethikkomitees, die Hauptaufgabe dieser interdisziplinären Gruppe, die vor kurzem ihr zehnjähriges Bestehen gefeiert hat. Am Ende des Lebens geht es darum zu entscheiden, welche Form von Behandlung noch durchgeführt wird und welche nicht.

Am Beginn des Lebens wird das Komitee dann kontaktiert, wenn ein Kind mit multiplen gravierenden Fehlbildungen zur Welt kommt – daher ist auch immer ein Kinderfacharzt vertreten. Manchmal bleibt da nur die Wahlmöglichkeit, nichts zu unternehmen, weil die Medizin schlichtweg nichts Heilendes anzubieten hat.

### Therapieziel ändern

„Bei der Behandlung am Lebensende hat eine wichtige Änderung in der Kommu-

nikation stattgefunden“, erklärt Sonja Fruhwald, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie stellvertretende Vorsitzende des Ethikkomitees. „Wenn früher von Therapieabbruch gesprochen wurde, hat das bei den Angehörigen große Ängste geweckt, dass hier plötzlich alle Maschinen abgeschaltet werden und ein geliebter Mensch erstickt oder verdurstet. Daher bezeichnen wir unser Vorgehen nun als Änderung des Therapieziels – von kurativ zu palliativ –, damit klar ist, dass der Patient weiterhin unsere volle Aufmerksamkeit erhält und die Linderung der Symptome unser zentrales Augenmerk darstellt.“

In diesen Fällen wird entweder eine Behandlung nicht mehr begonnen oder eine bestehende wohldosiert zurückgenommen – bei fort-dauernder sorgfältiger Pflege, angepasster Schmerztherapie und dem Versuch, auch diese letzte Phase so lebenswert wie möglich zu gestalten.

### Nur Minderheit sorgt vor

Im Zentrum der Diskussion steht immer der mutmaßliche Wille des Patienten – auch wenn dieser sich nicht mehr selbst dazu äußern kann. „Für uns lautet die zentrale Frage: Wollte der Patient, dass alles medizinisch Machbare unternom-



„Für uns die zentrale Frage: Wollte der Patient, dass alles medizinisch Machbare unternommen wird?“

*Hans Tritthart*

men wird, selbst wenn das erhoffte Ziel, also Heilung, Verbesserung des Allgemeinzustandes oder die Möglichkeit ein selbstbestimmtes Leben zu führen, dadurch nicht mehr erreicht werden kann?“, so Tritthart.

Viele Angehörige realisieren erst am Sterbebett ihres Partners, dass sie nach österreichischem Recht eigentlich keinerlei Entscheidungsbefugnis haben. Nur eine verschwindende Minderheit sorge vor, etwa mittels beachtlicher Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Ganz selten existiere eine derart klare – wenn auch ungewöhnliche – Meinungsäußerung wie bei jener Patientin, die sich „Do not resuscitate“ auf den Oberkörper hat tätowieren lassen. Hier sei noch viel Bewusstseinsbildung nötig, betont der Vorsitzende des Ethikkomitees.

### Therapiefreiheit bleibt beim Arzt

Worin auch immer nach sorgfältigem Abwägen und eingehender Diskussion im Konsil das Votum des ehrenamtlich tätigen Komitees ausfällt, es hat keine zwingenden Rechtsfolgen. „Wir sind keine Moralpolizei“, betont Tritthart.

Lediglich als Empfehlung sei das Ergebnis des Konsils gedacht – die Therapiefreiheit bleibe weiterhin beim behandelnden Arzt oder der Ärztin, die wie das gesamte Behandlungsteam auch am Konsil teilnehmen. In den seltenen Fällen, in denen der Patient ansprechbar ist, gehört auch er zum Konsil; manchmal sind Angehörige dabei. Das Ethikkomitee spricht abschließend eine Empfehlung aus, prüft aber nicht im Nachhinein, ob der Rat befolgt wurde. Wohl aber wird es häufig präventiv tätig, nämlich im



„Mit zunehmenden medizinischen Möglichkeiten wird sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Machbaren immer häufiger stellen.“

*Sonja Fruhwald*

Bereich der Ärztefortbildung. Der Grundgedanke dahinter: Wer mögliche ethische Fragestellungen bereits vorab durchdacht hat, handelt in der konkreten Situation möglicherweise von vornherein anders oder holt sich rechtzeitig Hilfe.

„Unser Ziel ist es, dass Medizin nach den folgenden vier ethischen Grundprinzipien praktiziert wird: Respekt vor der Autonomie des Menschen, wohltun, nicht schaden und Gerechtigkeit schaffen“, erklärt Tritthart.

Nicht immer zeigt sich eindeutig, wie diese Prinzipien im Einzelfall konkret auszulegen sind. „Auch nach zehn Jahren intensiven Nachdenkens und konstruktiver Diskussionen gelangen wir immer wieder einmal an unsere Grenzen“, resümiert Tritthart. „Wir haben noch nicht ausgelernt.“

### Zwischen Möglichkeit und Sinnhaftigkeit

Ein Auslernen in endgültigen Sinn wird es wohl nie geben, denn mit den rasanten Entwicklungen in der Medizin verändern sich naturgemäß auch die Fragestellungen, die an das Ethikkomitee herangetragen werden.

„Mit zunehmenden medizinischen Möglichkeiten wird sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Machbaren immer häufiger stellen“, prognostiziert Sonja Fruhwald. Manchen PatientInnen kann durch die erweiterten technischen Möglichkeiten auf lange Sicht geholfen werden; viele andere werden – sollten wirklich alle medizinischen Optionen ausgeschöpft werden – lediglich zu chronisch kritisch kranken Pflegefällen.

*Link zum Thema: <http://othes.univie.ac.at/10764/>*

## Kommission ≠ Komitee

Die Ethikkommission der Meduni Graz prüft geplante Forschungsprojekte wie klinische Tests von Arzneimitteln sowie die Anwendung neuer medizinischer Methoden auf ihre ethische Unbedenklichkeit. Sie ist aufgrund einer Vereinbarung mit der KAGES sowohl für das LKH-Universitätsklinikum Graz als auch für alle anderen LKH der Steiermark zuständig.

Davon zu unterscheiden ist das Ethikkomitee des Uniklinikums, ein maximal 14-köpfiges interdisziplinäres Team, das in konkreten schwierigen Einzelsituationen am Krankenbett die Behandelnden beraten, welche weitere Vorgehensweise ethisch vertretbar sein könnte. Das Komitee versucht dabei, den Willen des Patienten – so er ihn nicht mehr selbst äußern kann – zu rekonstruieren.

Angefordert werden kann das Ethikkomitee von den Behandlern, aber auch von den Betroffenen oder deren Angehörigen. Im Schnitt tagt es jährlich um die 30 Mal, womit sich die Anzahl der Konsile im Vergleich zum Start des Komitees

verdoppelt hat. Deutlich häufiger noch fragen behandelnde ÄrztInnen telefonisch um Rat, wobei viele Probleme bereits in diesem Erstgespräch gelöst werden können.

Mitglieder des Komitees am Grazer Klinikum sind ÄrztInnen, Mitarbeitende der Pflege, ein Jurist, ein Moraltheologe, PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen und eine auf Ethik spezialisierte Philosophin.

Das Komitee ist der ärztlichen Direktion nicht weisungsgebunden unterstellt. Zur Zeit seiner Gründung vor zehn Jahren war das Grazer Ethikkomitee in Österreich das erste an einem Universitätsklinikum; in konfessionellen Krankenhäusern wie bei den Barmherzigen Brüdern gab es bereits vereinzelt derartige Gruppen.

Ursprünglich stammt die Idee aus dem angelsächsischen Raum. Laut Auskunft der KAGES verfügt mittlerweile jedes KAGES-Spital über einen interdisziplinären Ethikbeirat oder ist dabei, einen zu installieren.

# Gold für den Kinderarzt

**Für seine Verdienste** im Kampf gegen Kinderinfektionen wurde der steirische Impfdoyen und langjährige Impferferent Prof. Diether Spork nun mit dem Goldenen Ehrenzeichen der Ärztekammer Steiermark ausgezeichnet. Ein Herzenswunsch von Spork ist es, die Ausrottung der Masern zu erleben.

## U. JUNGMEIER-SCHOLZ

„Eigentlich habe ich nichts angestrebt; es ist mir alles nur passiert.“ Aus diesem Blickwinkel betrachtet Professor Dr. Diether Spork rückblickend sein ärztliches Lebenswerk, für das er im Jahr 2000 den Berufstitel eines Professors und kürzlich das Goldene Ehrenzeichen der Ärztekammer Steiermark verliehen bekommen hat.

Spork wurde 1936 als Sohn eines Allgemeinmediziners, der am Stadtrand von Graz praktizierte, geboren. Um seinen Vater ein wenig zu provozieren, nannte er in den letzten Jahren als Gymnasiast gerne „Bauer“ als Berufswunsch, weil ihm die kleine Landwirtschaft seines Stiefgroßvaters in der Nachkriegszeit ein wenig wie das Schlaraffenland erschien. Nach der Matura begann er jedoch sofort mit dem Medi-

zinstudium in Graz und wurde Anfang 1961 zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert. Sein anfängliches Bestreben, Psychiater zu werden, weckte erneut den väterlichen Widerstand. „Er hat die Hände über dem Kopf zusammengeslagen. Und heute verstehe ich ihn“, erzählt Spork. Der zweite Wunsch war, Internist zu werden. Es gelang ihm sogar, nach der Turnusausbildung in chirurgischen Stationen, im Kreißsaal, auf der Kinderinfektionsabteilung und der Dermatologie, einen Ausbildungsplatz an der II. Medizinischen Abteilung des Grazer Klinikums zu erhalten.

Doch Anfang 1965 wechselte er in die Kinderinfektionsabteilung, aus sehr persönlichen Gründen. „Als mein erstes Kind zur Welt kam, gab es auf der Gebärdstation noch keinen Kinderarzt. Als bei

„Drei Faktoren haben den Bedarf drastisch gesenkt: die zunehmende Hygiene, Antibiotika zur Scharlachbehandlung und – Sporks Spezialgebiet – die Impfungen.“

meinem Sohn gleich nach der Geburt Krämpfe auftraten, war es ein Arzt von der Kinderinfektionsabteilung, der sich aufgrund der örtlichen Nähe als Erster um ihn kümmern konnte.“

Diether Spork kannte den Kollegen bereits aus seiner Turnuszeit auf der Kinderinfektion und fühlte sich gut betreut – und er wollte ab sofort mehr über Kinderheilkunde wissen. Der Sohn hat sich wunderbar entwickelt – er wurde wie seine drei Geschwister Akademiker –, aber die Sorgen bleiben für den Vater unvergessen.

## Von 200 auf 20 Betten

Spork absolvierte seine Facharztausbildung überwiegend an der Kinderinfektionsabteilung und wurde danach als Landesarzt dort angestellt. In dieser Zeit erlebte er enorme Fortschritte: Zunächst war die Abteilung isoliert von den übrigen Kinderstationen – dort, wo sich jetzt die HNO des Klinikums befindet – mit sechs Stationen und 200 Betten. „Allein zwei bis drei Scharlachstationen, je nach Bedarf.“ Drei Faktoren haben den Bedarf drastisch gesenkt: die zunehmende Hygiene, Antibiotika zur Scharlachbehandlung und – Sporks Spezialgebiet – die Impfungen. Als die Kinderinfektionsabteilung 1999 in die Kinderklinik integriert wurde, bekam sie gerade einmal 20 Betten, dafür mit speziellen Isoliermöglichkeiten.

Bis heute engagiert sich Spork in der Impfaufklärung, vor allem über die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin. Zehntausende Eltern und Ärzte haben seine Impfbroschüre gelesen.

Einen Herzenswunsch als Arzt hat er: „Es wäre sehr schön, noch die Ausrottung der Masern zu erleben ...“



*Prof. Dr. Diether Spork (links) freut sich über das Goldene Ehrenzeichen, das ihm Ärztekammerpräsident Herwig Lindner überreichte.*

## Anliegen Bildung



Ein weiterer neuer Träger des Goldenen Ehrenzeichens der Steirischen Ärztekammer ist Vizepräsident Martin Wehrschütz, Facharzt für Radiologie und seit 2007 Oberarzt an der Abteilung für Interventionelle Radiologie. Wehrschütz hat in Graz – sowie zeitweise an der University of the Witwatersrand in Südafrika

– Medizin studiert und seine Facharztausbildung bei Professor Günther Klein in Graz und Professor René Chapot im deutschen Essen absolviert. Er ist als Obmann der Kurie Angestellte Ärzte Vizepräsident der Ärztekammer für Steiermark. Vor fünf Jahren wurde er zum Vorsitzenden des Bildungsausschusses in der Österreichischen Ärztekammer gewählt. Bildung hat auch für ihn persönlich einen hohen Stellenwert: Nebenberuflich absolvierte er vor kurzem ein Masterstudium für Health Care and Hospital Management; den Führungskräftelehrgang sowie die Vertieften Ausbildungen zu Forschen und Lehren an der MUG hatte er bereits davor erfolgreich abgeschlossen.

## Im Notfall da



Das Silberne Ehrenzeichen der Österreichischen Ärztekammer hat Berthold Petutschnigg für Verdienste um die Notfallmedizin in Österreich bekommen. Petutschnigg wurde 1954 in Fohnsdorf geboren und hat in Graz Medizin studiert. Aktuell leitet er am Klinikum Graz an der Abteilung für Transplantationschirurgie die Teaching Unit „Katastrophen und Spezielle Notfallmedizin“. Seit mehr als 40 Jahren ist er zudem beim Roten Kreuz tätig; derzeit als Vizepräsident und steirischer Landeschefarzt. Er initiierte auch die Schaffung einiger steirischer Notarzt-Stützpunkte, die nun im Rahmen der Gesundheitsreform weiter an Bedeutung gewinnen. Daneben fungiert der passionierte Schiffsarzt seit 2015 auch als medizinischer Berater bei Tui Cruises. Petutschnigg ist verheiratet und Vater zweier erwachsener Kinder, wovon eines in die ärztlichen Fußstapfen des Vaters getreten ist.



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

## Analysen für Ihre Diagnose

- ✓ Alle Routinebestimmungen
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Mutter-Kind-Pass Untersuchungen
- ✓ Borrelien Serologie
- ✓ Allergiediagnostik
- ✓ Arbeitsmedizin
- ✓ Vitamine & Spurenelemente
- ✓ Hormonstatus
- ✓ Hepatitis Impftiter



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

**Online-Analysen-Verzeichnis:**  
[www.medlabor.at](http://www.medlabor.at)

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

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



Die Ärztekammer  
Steiermark

## Informations- & Mitgliederservice



Wir beantworten Ihre Fragen

**per E-Mail** info@aekstmk.or.at

**per Tel.** (0316) 8044-0

**per Fax** (0316) 8044-790

### Öffnungszeiten

**Montag** 8.00 bis 19.00 Uhr

**Dienstag** 8.00 bis 17.00 Uhr

**Mittwoch** 8.00 bis 17.00 Uhr

**Donnerstag** 8.00 bis 19.00 Uhr

**Freitag** 8.00 bis 13.00 Uhr

**Haus der Medizin**

**Eingang Kaiserfeldgasse / Ecke Nelkengasse**

Ärzte Ombudsstelle

## AMBOSS

Anti-Mobbing-Burn-out-Supervisions-Stelle

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



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

### Anonyme

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

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

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



Die Ärztekammer  
Steiermark

# Wie gesund sind die Steirerinnen und Steirer?

**Rund alle fünf Jahre** gibt der Gesundheitsfonds Steiermark einen umfassenden Gesundheitsbericht heraus. Kürzlich war es wieder soweit. Wertvoll ist der umfassende Tabellenteil.

„Ziel des Gesundheitsberichtes ist die Darstellung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der erwachsenen steirischen Bevölkerung sowie der gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen und des gesundheitsrelevanten Verhaltens im Hinblick auf die Steirischen Gesundheitsziele. Erstmals werden im Gesundheitsbericht Steiermark 2015 alle steirischen Gesundheitsziele behandelt. Mit den steirischen Gesundheitszielen, die bereits 2007 vom Landtag Steiermark beschlossen worden sind, sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, sodass die Steirerinnen und Steirer möglichst lange gesund bleiben.“ So beschreibt die Presseausendung zum Gesundheitsbericht 2015 (veröffentlicht Ende 2016) den Zweck der Publikation.

Erstellt wurde er von der EPIG GmbH (Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit) im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark.

„Wie schon in den vergangenen Jahren zeigt der Gesundheitsbericht Steiermark, dass

ausgewogene Ernährung und moderate Bewegung einen wesentlichen Anteil an der Gesundheit der Steirerinnen und Steirer haben. Damit können viele Erkrankungsmerkmale, die im schlimmsten Fall zu Schlaganfällen oder Herzinfarkten führen, frühzeitig erkannt oder sogar verhindert werden. Neben diesen Zielen, die Rahmenbedingungen für Prävention zu verbessern, bleibt die leistbare und qualitativ hochwertige Versorgung im Krankheitsfall ein zentrales Thema der steirischen Gesundheitspolitik“, umreißt Gesundheitslandesrat Christopher Drexler die wesentlichen Aufgaben.

Im Vergleich zu 2006/07 ist 2014 der Anteil der Steirerinnen und Steirer, die ihren Gesundheitszustand selbst als sehr gut einstufen, gesunken, der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als gut einstufen, ist gestiegen. Betrachtet man die Anteile der Bevölkerung, die ihren Gesundheitszustand selbst als sehr gut oder gut einstufen gemeinsam, so ist der subjektiv empfundene Gesundheitszustand insgesamt gestiegen



## GESUNDHEITSBERICHT 2015 FÜR DIE STEIERMARK



(2006/07: 73,9 Prozent; 2014: 76,6 Prozent).

Insgesamt ist der Gesundheitsbericht vor allem ein umfassendes Nachschlagewerk mit einer Fülle an Daten.

Ergänzend zum eigentlichen Bericht steht auch ein eigener Tabellenteil zur Verfügung, der allein fast 200 Seiten umfasst. Datenquellen

sind dabei vor allem die EU und die Statistik Austria, für die Steiermark bearbeitet sind die Daten von der steirischen Landesstatistik.

*Der Bericht kann ist auch als Download verfügbar:*

<http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Seiten/Gesundheitsbericht-f%C3%BCr-die-Steiermark-2015.aspx>



Berichtspräsentation mit Drexler, GKK-Obfrau Verena Nussbaum und der Projektverantwortlichen Sandra Marczik-Zettinig.

Foto: Hutter

## FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer  
Steiermark

# Gründungsseminar Praxis & Wirtschaft



**3. bis 4. März 2017**  
**Haus der Medizin, Graz**

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

Fr. 3.3.: 15-19 Uhr, Sa. 4.3.: 9-17 Uhr

Kosten: € 79,- Info & Anmeldung:

[dagmar.triller@aerzteberatung.co.at](mailto:dagmar.triller@aerzteberatung.co.at)

Mobil 0664/8106403

Online-Anmeldung unter:

[www.aerzteberatung-ziegertriller.at](http://www.aerzteberatung-ziegertriller.at)



**ZIEGER TRILLER**  
ÄRZTEBERATUNG



## FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer  
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON **BKS Bank**

# NOTARZT Kurs 2017



Ausbildung zum Notarzt  
gem. § 40 Ärzte-Gesetz

## Kursort Graz

**Teil 1: 27. – 28.1.2017 und**

**Teil 2: 13. – 18.2.2017**

**Teil 1: 9. – 10.6.2017 und**

**Teil 2: 25. – 30.9.2017**

**Jetzt rasch Platz sichern!**

**Anmeldung & Info:**  
[www.med.or.at/notarzt](http://www.med.or.at/notarzt)

Auskünfte: Christian Hohl

Telefon 0316/8044-33

E-Mail: [fortbildung@aekstmk.or.at](mailto:fortbildung@aekstmk.or.at)





## CIRSmEdical.at FALL DES MONATS

### Arztmangel: OP musste unterbrochen werden

Der aktuelle Fall des Monats ereignete sich wochentags im Routinebetrieb eines Krankenhauses. Betroffen war ein männlicher Patient im sechsten Lebensjahrzehnt; ein Patientenschaden wurde nicht dokumentiert.

Auf einer chirurgischen Station wurde an einem Nachmittag eine aufwändige elektive Operation durchgeführt, für die sieben Stunden anberaumt waren. Während fünf Stunden war die Anwesenheit der gesamten Dienstmannschaft am OP-Tisch unentbehrlich. In dieser kritischen Phase wurde eine Patientin mit akuter Ischämie der unteren Extremität eingeliefert, die einer sofortigen Notversorgung bedurfte.

Ein/e gerade noch anwesende/r Chirurg/Chirurgin war einverstanden, auf Überstundenbasis an der elektiven OP weiterzuarbeiten, damit der/die Diensthabende – unter Assistenz einer DGKS, die sich dazu bereit erklärt hatte – das Bein retten konnte. Aufgrund der beiden gleichzeitigen Eingriffe war während mehrerer Stunden kein Arzt für die Versorgung der herz- und gefäßchirurgischen Stationen sowie deren Überwachungsstationen verfügbar. Auf einer der Überwachungsstationen drohte jedoch ausgerechnet in dieser Zeit ein Patient aufgrund von Schleimaspiration zu ersticken. So musste die elektive OP unterbrochen werden.

**Ergebnis:** Obwohl bereits ein/e zusätzliche/r Arzt/Ärztin im Einsatz war und eine Krankenschwester für die Assistenz eingesprungen war, musste die elektive OP unterbrochen werden. Der /die berichtende Arzt/Ärztin spricht von nicht näher genanntem „möglichem Patientenschaden“.

**Eigener Ratschlag:** Die Wiedereinführung eines fünften diensthabenden Arztes, wie bis vor wenigen Jahren üblich, könnte Entlastung bringen. Auch ein/e eigene/r Arzt/Ärztin für die Betreuung der PatientInnen auf der Station wäre hilfreich, denn derartige Koinzidenzen kämen monatlich vor.

#### Die CIRSmEdical-ExpertInnen dazu:

Die ExpertInnen klassifizieren die Situation als „typischen Fall für das Risikomanagement eines Krankenhauses“, wo das Kostenrisiko gegen die Risiken mehrerer parallel auftretender Notfälle abzuwägen sei. Für Notsituationen bedürfe es einer klar definierten Organisationsstruktur und eindeutiger Handlungsanweisungen – von der Unterbrechung elektiver OPs bis hin zum Abmelden des Hauses aus der Notfallversorgung. Falls der Krankenhausleitung das Ausmaß des Risikos noch nicht bekannt sei, müsse sie umgehend darüber informiert werden.

## Der Tipp von der Expertin



An- bzw. Abmeldung bei vorübergehender ärztlicher Tätigkeit im Ausland

Sollten Sie einen ärztlichen Auslandsaufenthalt planen, melden Sie dies bitte gemäß § 29 Abs. 1 Z 2 Ärztegesetz der Ärztekammer für Steiermark.

Informationen über ärztliche Tätigkeit im Ausland und die hierfür erforderlichen Dokumente (z. B. das Certificate of Good Standing) erhalten Sie bei der Österreichischen Ärztekammer (Frau Mag. Podest: i.podest@aerztekammer.at). Wird von Ihrem Dienstgeber eine Karenzierung für diese Zeit bewilligt, übermitteln Sie bitte Ihre Karenzierungsvereinbarung.

Bitte bedenken Sie, dass zur Wiedereintragung in die Ärztesliste die Vorlage folgender Dokumente im Original und beglaubigter Übersetzung erforderlich ist:

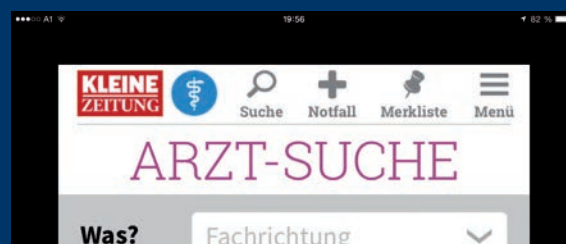
- Certificate of Good Standing (Unbescholtenheitsbescheinigung) von den Behörden des Staates, in dem Sie ärztlich tätig waren
- Strafregisterauszug von der zuständigen Behörde des Staates, in dem Sie ärztlich tätig waren
- Gesundheitsattest (ausgestellt von einem/r österreichischen Arzt/Ärztin)
- Die Dokumente dürfen bei Anmeldung zur Eintragung in die Ärztesliste nicht älter als drei Monate sein.

Wir empfehlen, die ausländischen Dokumente vor Antritt der Heimreise zu besorgen – da sich die Ausstellung der genannten Unterlagen im Nachhinein in vielen Ländern laut unseren Erfahrungen als äußerst schwierig erweist. Das Informations- und Mitgliederservice steht Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Katharina Pichler  
Informations- und Mitgliederservice  
info@aekestmk.or.at

## Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.

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



# KiMoNo neu – maßgeschneidert für Graz

**Mit der Pensionierung** von Uwe Enayat hat Graz vorübergehend seinen kinderfachärztlichen Wochenend-Notdienst verloren. Noch im Jänner startet mit Unterstützung des Landes Steiermark ein Nachfolgeprojekt.

Über 22 Jahre hindurch genossen Grazer Kinder und Eltern das in Österreich seltene Privileg eines kinderärztlichen Notdienstes am Wochenende, der die kleinen Patientinnen und Patienten daheim untersuchte und soweit möglich behandelte, Rezepte ausstellte und Therapieempfehlungen gab. Der Initiator Uwe Enayat betrieb über all diese Zeit eine Ordination mit Visiten, für die nach dem Wahlarztssystem abgerechnet wurde – unter dem Namen KiMoNo, der „Kinderfachärztlicher Mobiler Notdienst“ bedeutet. Unterstützt wurde er dabei von seiner Frau, die als Telefonzentrale im Einsatz war, sowie von einigen Fachkollegen, vor allem Johann Deutsch und Ronald Kurz.

Das Service wurde gut angenommen und konnte die Ambulanz der Grazer Kinderklinik deutlich entlasten. Lediglich ein Prozent der Behandelten musste auf die Klinik überwiesen werden, wobei der Telefondienst

bei einem möglicherweise lebensbedrohlichen Zustand des Kindes naturgemäß sofort auf die Klinik verwies. Kontaktiert wurde der mobile Notdienst in erster Linie bei Atemwegserkrankungen und starken Magen-Darm-Beschwerden der Kinder, aber auch, wenn die Eltern eine Kinderinfektion von Varizellen bis Scharlach vermuteten.

Im Juni 2016 gingen Enayat und seine Frau dann in Pension und KiMoNo war vorerst Geschichte. Am Wochenende erkrankten Kindern blieb das Grazer Klinikum als Anlaufstelle – auch wenn der Schweregrad der Erkrankung keine Vorstellung auf der Klinik erfordert hätte.

## KiMoNo neu

Durch eine Initiative der Fachgruppe für Kinder- und Jugendheilkunde der Ärztekammer Steiermark und mit finanzieller Unterstützung des Gesundheitsfonds des Landes Steiermark startet jetzt ein „KiMoNo neu“ bei

dem jeweils zwei Fachärztinnen bzw. -ärzte den Wochenenddienst übernehmen: Eine/r berät und triagiert am Telefon, die oder der zweite erledigt die Hausbesuche. Verfügbar ist dieser Dienst innerhalb von Graz samstags sowie sonn- und feiertags jeweils von 8 bis 20 Uhr unter der Telefonnummer 0660 510 38 00, die nur zu den Dienstzeiten aktiv ist. Den Freitagnachmittag deckt weiterhin die Kinderklinik ab – oder einzelne FachärztInnen, die in der Wintersaison zum Teil wesentlich länger in der Ordination bleiben oder für eigene Patientinnen und Patienten in dringenden Fällen auch am Wochenende erreichbar sind – denn den Ansturm in der Grippezeit wird auch KiMoNo neu nicht alleine bewältigen können.

## Gerade genügend MitarbeiterInnen

Die Neuauflage des kinderfachärztlichen Notdienstes wird von einem Pool von Freiwilligen getragen. Derzeit beteiligen sich „gerade genügend Freiwillige“, wie Fachgruppenobmann Hans Jürgen Dornbusch anmerkt.

Das bedeutet, dass sich rund ein Dutzend Kinder- und JugendfachärztInnen aus Graz und Graz-Umgebung gefunden haben, die sich zu zusätzlichen Wochenendeinsätzen bereiterklärt haben.

Sie absolvieren diese Dienste kumulierend zu ihrer normalen Ordinationszeit, in der sie unter der Woche oft 50 bis 70 PatientInnen (samt Eltern) pro Tag betreuen. Derzeit müssen die Beteiligten etwa einen Dienst pro Monat übernehmen. „Dazu gehört eine große Portion Engagement, denn eigentlich sollten die ohnehin reichlich ausgelasteten Kolleginnen und Kollegen ihre Wochenenden zur Regeneration ihrer Kräfte frei haben“, so Dornbusch.

## Erweiterung geplant

Eine Erweiterung des Angebotes ist für den Sommer 2017 geplant, nämlich die Installation einer standortgebundenen pädiatrischen Primärversorgungsstruktur, die die Kinder und Jugendlichen direkt aufsuchen können.

Diese Anlaufstelle, deren Standort noch nicht fixiert ist, soll so ausgestattet sein wie eine kinder- und jugendfachärztliche Ordination und kann dann von Patientinnen und Patienten von 0 bis 18 Jahren konsultiert werden. Der schon davor installierte Telefon- und Besuchsdienst soll in diese Struktur integriert werden. „Die genauen Modalitäten müssen jedoch erst ausverhandelt werden“, betont Dornbusch. Entsprechende Gespräche sind bereits für Februar geplant. Dornbusch hat als Teil der Projekt-

Die Neuauflage des kinderärztlichen Notdienstes wird von einem Pool von Freiwilligen getragen.



gruppe „KiMoNo neu“ schon bisher maßgeblich organisiert und verhandelt – tatkräftig unterstützt vor allem durch die beiden Pädiater Jörg Stein und Gertrude Kaltenbäck.

### Land hilft finanziell

Anders als beim ursprünglichen Projekt unter dem Wahlarzt Uwe Enayat müssen die Eltern nun den Hausbesuch nicht mehr vorab bezahlen. Es ist eine Krankenkassenleistung.

Auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte sieht die finanzielle Si-



Fachgruppenobmann  
Hans Jürgen Dornbusch

tuation folgendermaßen aus: Pro Einsatz bekommen diese 70 Euro brutto. Dieser Betrag setzt sich einerseits aus dem zusammen, was die jeweilige Krankenkasse bezahlt, und andererseits aus dem Differenzbetrag auf 70 Euro, den der Gesundheitsfonds übernimmt. Wer den Telefondienst leistet, erhält für den zwölfstündigen Einsatz 250 Euro.

Das Land Steiermark unterstützt den Besuchsdienst – und übernimmt die komplette Finanzierung des Telefondienstes. „Ohne diesen finanziellen Beitrag wäre das Projekt undenkbar – und wir sind sehr dankbar, dass das Land Steiermark bereit ist, KiMoNo neu auf diese Weise zu unterstützen“, betont Dornbusch. Die Krankenkassen haben keine zusätzlichen Gelder zur Verfügung gestellt.

Im Bundesländervergleich der Entlohnung stehen die

steirischen PädiaterInnen ohnehin nicht besonders gut da: Während österreichweit im Schnitt pro GKK-Fall und Quartal gut 58 Euro bezahlt werden, erhalten die steirischen KinderärztInnen nur knapp 52 Euro. In Vorarlberg sind es rund 70 Euro.

Bei KiMoNo neu können sie ihre Einkünfte allerdings auch nicht wesentlich aufbessern.

Was sie hier schon leisten und noch leisten werden, tun sie aus ärztlicher Überzeugung und individuellem Verantwortungsbewusstsein.

## Erfahrungen aus der Praxis

In den 22 Jahren, die Uwe Enayat den KiMoNo geführt hat, haben zahlreiche Eltern den kinderfachärztlichen Hausbesuch auch dazu genutzt, um Schul- oder Verhaltensprobleme aufs Tapet zu bringen. Je nach verfügbarer Zeit wurde dann über diese Themen gesprochen. Bei Kindern mit chronischen Erkrankungen der Atemwege inspizierte Enayat zudem die Schlafräume und konnte entsprechende Beratungen durchführen. Ebenso machte er die Eltern auf Risikofaktoren für Kinderunfälle aufmerksam, die er beim Hausbesuch feststellen konnte. In zwei Fällen lieferte der kinderärztliche Notdienst sogar Daten für wissenschaftliche Studien: Einmal wurden in Kooperation mit dem Hygieneinstitut des Grazer Klinikums in 500 Wohnungen atemwegserkrankter Kinder Daten zur Indoorbelastung erhoben; im anderen Fall wurde bei 500 Familien gemeinsam mit der Uniklinik für Kinder- und Jugendchirurgie eine Fragebogenstudie zu Kinderunfällen durchgeführt.

# Wie alt wird die Welt?

Land mit der höchsten Lebenserwartung in der Afrikanischen Region:

**Algerien**

**75,6**

Jahre

Land mit der niedrigsten Lebenserwartung in der Afrikanischen Region:

**Sierra Leone**

**50,1**

Jahre

Land mit der höchsten Lebenserwartung in der Amerikanischen Region:

**Kanada**

**82,2**

Jahre

Land mit der niedrigsten Lebenserwartung in der Amerikanischen Region:

**Haiti**

**63,5**

Jahre

Land mit der höchsten Lebenserwartung in der Östlichen Mittelmeerregion:

**Qatar**

**78,2**

Jahre

Land mit der niedrigsten Lebenserwartung in der Östlichen Mittelmeerregion:

**Somalia**

**55,0**

Jahre

**Weltweit beträgt die Lebenserwartung bei der Geburt im Schnitt 71,5 Jahre.** 29 Länder haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von 80 Jahren oder mehr.

Nur zwölf Länder weltweit haben laut WHO World Health Statistics 2016 eine durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt von mehr als 82 Jahren: in der europäischen Region die Schweiz, Spanien, Italien, Island, Israel, Frankreich und Schweden, in der westpazifischen Region Japan, Singapur, Australien und Südkorea, in der amerikanischen Region Kanada.

Österreich liegt mit 81,5 Jahren am zwölften Platz. Dahinter finden sich aber einige wohlhabende Länder mit gut ausgeformten Gesundheitssystemen: Irland, Großbritannien, Portugal, Finnland, Belgien, Deutschland. Danach Griechenland, gefolgt von Dänemark und Zypern.

22 Länder haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von weniger als 60 Jahren – alle im subsaharischen Afrika.

Seit den 70er-Jahren werden Frauen in allen Ländern älter als Männer. Der Unterschied beträgt mittlerweile 4,6 Jahre. In den wohlhabenden OECD-Ländern betrug die Differenz zwischen den Geschlechtern in den

Alle Daten aus World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Online: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/)

90er-Jahren schon 6,9 Jahre – mittlerweile ist sie auf 5,2 Jahre gesunken. Männer erreichen das höchste Alter in der Schweiz, Frauen in Japan. Am wenigsten alt werden sowohl Frauen als auch Männer in Sierra Leone.

Die gesunde Lebenserwartung, die allerdings nicht so genau gemessen werden kann wie die Lebenserwartung an sich, wird mit 63,1 Jahren angenommen. Sie ist im Schnitt 11,7 Jahre geringer als die durchschnittliche Lebenserwartung – je nach Land zwischen 9,3 und 14,7 Prozent. Hauptursachen sind Störungen des Bewegungsapparats und psychische Störungen (vor allem Depression und Angststörungen), Hörverlust und kardiovaskuläre Erkrankungen bzw. Diabetes. Lebenserwartung und gesunde Lebenserwartung nehmen zu, letztere aber langsamer.

Land mit der höchsten Lebenserwartung in der Europäischen Region:

**Schweiz**

**83,4**

Jahre

Land mit der niedrigsten Lebenserwartung in der Europäischen Region:

**Turkmenistan**

**66,3**

Jahre

Land mit der höchsten Lebenserwartung in der Westpazifischen Region:

**Japan**

**83,7**

Jahre

Land mit der niedrigsten Lebenserwartung in der Westpazifischen Region:

**Papua Neuguinea**

**62,9**

Jahre



**Aktion**  
**Saubere Hände**  
*Ambulante Medizin*

Ein guter Rat:

Wenn Sie auf  
Ärztinnen und  
Ärzte



,  
inserieren Sie hier  
bitte nicht.

**ÄRZTE** | Steiermark

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

# Ärzttekammerwahl 2017

**Die Vollversammlung hat** in ihrer Sitzung am 12.12.2016 die Wahl aufgrund des Ablaufes der fünfjährigen Funktionsperiode angeordnet.

Gemäß § 74 Abs. 1 Ärztegesetz hat die Vollversammlung die Zahl der Kammerräte der Vollversammlung (unverändert) mit 41 Kammerräten festgesetzt, wovon 28 Mandate auf die Kurienversammlung der angestellten Ärzte und 13 Mandate auf die Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte entfallen. In der Kurie der angestellten Ärzte entfallen 20 Mandate auf die Sektion der selbständig Berufsberechtigten und 8 Mandate auf die Sektion Turnusärzte, in der Kurie der niedergelassenen Ärzte entfallen 7 Mandate auf die Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte und 6 Mandate auf die Sektion der Fachärzte.

Gemäß § 81 Abs. 1 Ärztegesetz wurde die Anzahl der weiteren Kammerräte für den Vorstand unverändert mit 6 festgelegt (je 3 aus der Kurie der angestellten Ärzte bzw. der Kurie der niedergelassenen Ärzte).

Der Vorstand am 12.1.2017 hat die Wahlkommission mit je 2 Mitgliedern aus jedem Wahlkörper (plus jeweils 2 Ersatzmitglieder) zu beschließen.

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



## Novelle der Ärztekammer-Wahlordnung

Mit dem BGBl II Nr. 355/2016 wurde von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen eine Novelle zur Ärztekammer-Wahlordnung erlassen, die mit 2.12.2016 in Kraft getreten ist. Die aktuelle Fassung der Wahlordnung finden Sie auf der Homepage.

Aufgrund der geänderten Ärztekammer-Wahlordnung haben die Kundmachungen im Zusammenhang mit der Wahl nun verbindlich auf der Homepage der Ärztekammer für Steiermark zu erfolgen, zusätzlich kann eine Veröffentlichung im Journal AERZTE Steiermark vorgenommen werden. Das bedeutet, dass die Wahlausschreibung zum gegebenen Zeitpunkt auf unserer Homepage kundgemacht und in der Februar-Ausgabe

von AERZTE Steiermark zusätzlich veröffentlicht wird.

Der Tag der Wahlausschreibung wie auch der Stichtag sind noch von der Wahlkommission, die am 25.1.2017 tagt, zu bestimmen. Am Stichtag werden die Wählerlisten auf Basis der Daten in der Ärzteliste-Datenbank erstellt.

Berichtigungen durch die Wahlkommission können vorgenommen werden bei offenkundig auf einem Versehen beruhenden Unrichtigkeiten bzw. bei Formmängeln, insbesondere Schreib- oder Rechenfehlern bzw. bei Unrichtigkeiten, die auf technischen Problemen einer automationsunterstützten Datenverarbeitungsanlage beruhen. Andere Änderungen in der Wählerliste dürfen nur mehr im Wege des Ein-

spruchsverfahrens vorgenommen werden.

## Aktualität der Ärzteliste

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Steiermark sind laufend bemüht, die Ärzteliste richtig und aktuell zu führen. Dazu bedarf es aber auch der Bekanntgabe von Änderungen, die die Führung in der Ärzteliste betreffen, durch unsere Mitglieder. Bitte informieren Sie uns immer umgehend über Änderungen, damit eine zeitnahe Aktualisierung in der Ärzteliste vorgenommen werden kann (z. B. Ordinationseröffnungen bzw. Ordinationsschließungen, Aufnahme oder Einstellung eines Dienstverhältnisses etc. an [info@aekestmk.or.at](mailto:info@aekestmk.or.at)).

Als Wahltag hat die Vollversammlung Donnerstag, 6. April 2017 vorgeschlagen. Wahlvorschläge sind bis zum 35. Tag vor dem Wahltag bis 12 Uhr beim Wahlkommissär (Amt der Steiermärkischen Landesregierung) einzubringen, der späteste Abgabetermin wird somit der 2. März 2017 um 12 Uhr sein.

*Bitte entnehmen Sie auch unserer Homepage [www.aekestmk.or.at](http://www.aekestmk.or.at) und den weiteren Ausgaben von „AERZTE Steiermark“ laufend Informationen zur Ärztekammer-Wahl 2017. Für Fragen stehen Ihnen gerne Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer (0316-8044-799) oder Dr. Dieter Müller (0316-8044-45) zur Verfügung.*

# Neue Urteile, die Steuern steuern

**Aktuelle in steuerlicher Hinsicht relevante Urteile österreichischer Gerichte.**

HERBERT EMBERGER

## Einkünfte aus nicht-selbständiger Arbeit: Kein Verlustausgleich

VfGH 22.9.2016 E1701/2016

Ein Unselbständiger musste einen Teil seiner Pensionsabfindung – wegen eines Berechnungsfehlers – zurückzahlen. Diese Rückzahlung wurde zwar als Werbungskosten berücksichtigt; da die positiven Einkünfte geringer waren, blieb der darüber liegende Betrag lohnsteuerlich ohne Auswirkung.

Der vom Betroffenen geltend gemachte Verlustabzug gemäß § 18 Abs 6 und 7 EStG, der an sich nur Selbständigen eingeräumt ist, wurde vom Finanzamt und in Folge vom Bundesfinanzgericht nicht anerkannt. Der VfGH hat die Behandlung der dagegen erhobenen Beschwerde abgelehnt.

Eine Verpflichtung, bei allen Einkunftsarten eine dem Verlustvortrag vergleichbare Verlustberücksichtigung vorzusehen, besteht nicht.

## Abgrenzung zwischen selbständiger und nicht-selbständiger Tätigkeit

VwGH vom 26.11.2015, 2013/15/0176

Die Legaldefinition des § 47 Abs 2 EStG enthält für die

Frage der Abgrenzung der selbständigen von der nicht-selbständigen Tätigkeit als Kriterien die Weisungsgebundenheit gegenüber dem Arbeitgeber und die im Zusammenhang mit der Weisungsgebundenheit formulierte Eingliederung in den geschäftlichen Organismus des Arbeitgebers. Ergibt sich daraus noch keine klare Abgrenzung, dann ist auf weitere Kriterien abzustellen, bei denen das Vorliegen eines Unternehmerrisikos und die Befugnis sich vertreten zu lassen eine gewichtige Rolle spielt.

Schon wegen der verschwimmenden Grenzen kommt der sorgfältigen Sachverhaltsdarstellung des Finanzamtes eine besondere Bedeutung zu. Es ist zu untersuchen, ob im Gesamtbild die Merkmale der Selbständigkeit oder jene der Unselbständigkeit überwiegen.

Dazu gehört, dass sich die Behörde ein genaues Bild über die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit der beschäftigten Person, über die Pflichten, die Risiken und eine allfällige Weisungsgebundenheit verschafft. Im Anfall hat die Entscheidung aber diesen Kriterien nicht genügt. Der Bescheid lässt jede Aussage über Inhalt und Gestaltung der Tätigkeit, Feststellungen zur Eingliederung und Weisungsgebundenheit vermissen

Zuwendungen an einen Verein mit gemeinnützigen Zielen können grundsätzlich sowohl betriebliche Erwägungen als auch private Motive wie die Förderung von Waisenkindern umfassen. Eine Werbewirkung ist Voraussetzung für die Abzugsfähigkeit, wobei damit Leistungs- oder Produkt-Informationen zu verstehen sind.

## ad Sponsoring

und hat somit die geforderten Kriterien nicht erfüllt. Die Abgabenbehörden haben also in solchen Fällen von Amts wegen die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse zu ermitteln.

## Einkommensteuerliche Abzugsfähigkeit von Strafverteidigungskosten

VwGH 21.4.2016, 2013/15/0182

Im konkreten Fall wurde der Betreffende wegen betrügerischer Krida, des Vergehens der grob fahrlässigen Beeinträchtigung von Gläubiger-Interessen und wegen Betruges im Zusammenhang mit seiner Geschäftsführertätigkeit rechtskräftig verurteilt. Die Rechtsanwaltskosten sind demnach durch ein gerichtliches Strafverfahren veranlasst worden.

Der VwGH weist wie schon wiederholt vorher darauf hin, dass die Kosten eines Strafverfahrens, insbesondere Strafverteidigungskosten und Geldstrafen, grundsätzlich Kosten der privaten Le-

bensführung sind und daher nicht abzugsfähig sind. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass die auslösende Ursache in einem schuldhaften Verhalten des Betriebsinhabers und nicht in der Führung des Betriebes liegt. Dass der strafrechtliche Vorwurf im konkreten Fall ausschließlich und unmittelbar aus einer beruflichen Tätigkeit als Geschäftsführer erklärt war und damit betrieblich veranlasst gewesen wäre, wird in der Beschwerde nicht ausgeführt.

Mit dieser Nebenbemerkung schließt der Verwaltungsgerichtshof interessanterweise (im Gegensatz zur bisherigen Haltung) nicht aus, dass eine eindeutige betriebliche Veranlassung dieser Strafverteidigungskosten doch zur Abzugsfähigkeit führen könnte.

## Essen auf Rädern – keine außergewöhnliche Belastung

VwGH 15.9.2016, RO2015/15/0009

Aufgrund einer dringenden





Empfehlung von Ärzten und Sozialbetreuern hat eine Pensionistin Essen auf Rädern bezogen, da sie ansonsten in ein Heim hätte ziehen oder eine 24-Stunden-Hilfe hätte in Anspruch nehmen müssen.

Kosten für die eigene Verpflegung sind typische Kosten der Lebensführung; außergewöhnliche Belastung ist grundsätzlich nur der, durch die Behinderung bedingte, Mehraufwand. Ein solcher liegt aber im konkreten Fall nicht vor.

### Rückzahlung von Wohlfahrtsfonds-Pflichtbeiträgen durch die ÄK steuerpflichtig

*BFG vom 20.4.2016, GZ RV/7103689/2015*

Ein angestellter Arzt hat 20 Jahre lang Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der betreffenden Ärztekammer geleistet. Diese wurden als Pflichtbeiträge laufend bei der Lohnversteuerung berücksichtigt, also vom lohnsteuerpflichtigen Arzt-Bezug abgezogen. Der

betreffende Arzt wurde dann aufgrund eines Antrages von der Beitragspflicht vom Wohlfahrtsfonds befreit und es erfolgte eine Rückzahlung des entsprechenden Teils der Wohlfahrtsfondsbeiträge an den Arzt.

Das Bundesfinanzgericht stellt fest, dass erstattete Pflichtbeiträge als rückgängig gemachte Werbungskosten steuerpflichtige Einkünfte darstellen.

Im Konkreten handelt es sich deshalb um Pflichtbeiträge, die zurückgezahlt wurden, weil der betreffende Arzt im Nachhinein von den Beitragsleistungen zum Wohlfahrtsfonds befreit wurde. Der betreffende

sie zugeflossen sind. Das heißt im Konkreten hat der Arzt die Rückzahlung der Ärztekammer im Jahr 2013 erhalten. Der Betrag ist daher in diesem Jahr zugeflossen, somit ist er in diesem Jahr auch zu erfassen.

### Sponsor-Zahlungen eines Arztes an Verein – keine Betriebsausgaben

*BFG vom 27.4.2016 GZ RV/7102953/2011*

Mit der Feststellung, dass der betreffende Beitrag eine Sponsor-Zahlung sei und damit Werbewirksamkeit verbunden war, wurde dieser Betrag als Betriebsausgabe geltend gemacht.

Das Bundesfinanzgericht stellt zunächst fest, dass

Arzt hat beantragt, die rückgezahlten Beiträge jenen Jahren zuzuordnen, in welchen diese zu Unrecht einbehalten wurden. Damit wäre natürlich eine entsprechende Progressionsmilderung der Nachversteuerung eingetreten.

Das wurde mit der Begründung abgelehnt, dass Einnahmen als in jenem Kalenderjahr bezogen gelten, in dem

Mit einer Nebenbemerkung schließt der Verwaltungsgerichtshof interessanterweise (im Gegensatz zur bisherigen Haltung) nicht aus, dass eine eindeutige betriebliche Veranlassung von Strafverteidigungskosten doch zur Abzugsfähigkeit führen könnte.

ad Abzugsfähigkeit von Verteidigungskosten

die Zuwendungen an einen Verein mit gemeinnützigen Zielen grundsätzlich sowohl betriebliche Erwägungen als auch private Motive wie die Förderung von Waisenkindern umfassen können.

Eine Werbewirkung ist Voraussetzung für die Abzugsfähigkeit, wobei damit Leistungs- oder Produkt-Informationen zu verstehen sind. Das kann von einer Spende, die keinen Zusammenhang zur ärztlichen Tätigkeit aufweist, sondern lediglich bei einer Benefiz-Veranstaltung gemacht wurde, nicht festgestellt werden.

Sponsorzahlungen sind dann Betriebsausgaben, wenn sie nahezu ausschließlich auf wirtschaftlicher (betrieblicher) Grundlage beruhen und als angemessene Gegenleistung für die vom Gesponserten übernommene Verpflichtung zu Werbeleistungen angesehen werden können. Grundsätzlich muss ihnen eine öffentliche Werbewirkung zukommen, was bei einer bloßen Eintragung auf einer Tafel im Rahmen eines Benefiz-Konzertes des Vereins nicht der Fall ist.

**Kosten einer alternativmedizinischen Krebsbehandlung – außergewöhnliche Belastung**

BFG 6.5.2016

RV/1100 62 6/2014

Der Betroffene war an Prostata-Krebs mit Metastasen erkrankt. Er hat zur Behand-

lung einen Heilpraktiker in Deutschland aufgesucht. Die Behandlung bestand im Wesentlichen in einer das Immunsystem stärkenden Therapie. Aufwendungen, die von einer Krankheit verursacht werden, sind grundsätzlich außergewöhnlich und erwachsen auch zwangsläufig, wobei unter Krankheit eine gesundheitliche Beeinträchtigung zu verstehen ist, die eine Heilbehandlung erfordert.

Liegt eine Krankheit vor, so sind jene Kosten abzugsfähig, die der Heilung, Besserung oder dem Erträglichmachen dienen.

Nicht absetzbar sind grundsätzlich Aufwendungen für die Vorbeugung von Krankheiten und die Erhaltung der Gesundheit, für Verhütungsmittel, für eine künstliche Befruchtung, für eine Frischzellenbehandlung, Kur oder eine Schönheitsoperation.

Abzugsfähig sind vor allem Arzt- und Krankenhaus-Honorare, Aufwendungen für Medikamente einschließlich medizinisch verordneter homöopathischer Präparate und Aufwendungen für Heilbehelfe.

Aufwendungen für Behandlungsleistungen durch nicht ärztliches Personal werden nur dann anerkannt, wenn

diese Leistungen ärztlich verschrieben oder die Kosten teilweise von der Sozialversicherung ersetzt werden.

Im Fall einer Behandlung durch Personen, die nach den nationalen Rechtsvorschriften nicht zu einer Heilbehandlung befugt sind, kann trotzdem eine außergewöhnliche Belastung zuerkannt werden, wenn durch ein ärztliches Gutachten nachgewiesen wird, dass die Behandlung aus medizinischen Gründen zur Heilung oder Linderung der Krankheit erforderlich ist; somit auch bei Behandlung durch einen im Ausland anerkannten Heilpraktiker.

Das gilt auch für Maßnahmen der Alternativmedizin, wenn deren medizinische Notwendigkeit nachgewiesen wird. Eine Einschränkung des Nachweises auf eine ärztliche Verordnung der Behandlung im Rahmen eines ärztlichen Behandlungsplans oder die teilweise Übernahme der Kosten durch die Sozialversicherung erscheint in dieser pauschalen Form zu eng. Entscheidend kann vielmehr nur sein, ob eine Behandlung medizinisch initiiert ist und die damit verbundenen Kosten sich von der privaten Lebensführung abgrenzen. Im konkreten Fall wurde die medizinische Indikation durch einen

Arzt zwar erst im Nachhinein vorgelegt, das ändert aber nichts daran, dass eine Befürwortung aus medizinischer Sicht erfolgt ist. Die medizinische Indikation ist erwiesen, die dafür aufgewendeten Kosten sind grundsätzlich als außergewöhnliche Belastung anzuerkennen, dies allerdings nur in jenem Maße, in dem der vorgesehene Selbstverhalt überschritten wird.

**Trinkgelder eines Unternehmers sind Betriebseinnahmen**

BFG 31.5.2016,

RV/1100 433/2012

Nur die Trinkgelder von Arbeitnehmern sind lohnsteuerbefreit.

**Absetzung für Abnutzung bei Einkünften aus Vermietung und Verpachtung**

BFG 16. Juni 2016,

GZ RV/3100087/2015

Die Absetzung für Abnutzung (AfA) im Privatbereich, also für vermietete oder verpachtete Gebäude, beträgt aufgrund des § 16 Abs 1 Z 8 lit. e Einkommensteuergesetz 1,5 % der Bemessungsgrundlage. Im Gegensatz dazu waren im Zeitpunkt des Sachverhaltes bei Betriebsgebäuden differenzierte Abschreibungssätze zwischen 2 % und 3 % vorgesehen (diese wurden im Zuge der Steuerreform mit 2,5 % vereinheitlicht). In der Beschwerde wird ausgeführt, dass eine Angleichung der Abschreibungssätze im betrieblichen und

**Im Fall einer Behandlung durch Personen, die nach den nationalen Rechtsvorschriften nicht zu einer Heilbehandlung befugt sind, kann trotzdem eine außergewöhnliche Belastung zuerkannt werden, wenn durch ein ärztliches Gutachten nachgewiesen wird, dass die Behandlung aus medizinischen Gründen zur Heilung oder Linderung der Krankheit erforderlich ist. Somit auch bei Behandlung durch einen im Ausland anerkannten Heilpraktiker.**

*ad „alternative“ Krebsbehandlung*

außerbetrieblichen Bereich sachlich geboten sei, da das Ziel der Einführung der neuen Ertragsbesteuerung von Immobilien (1. Stabilitätsgesetz 2012) die grundsätzliche Gleichbehandlung von betrieblichen und privaten Grundstücks-Veräußerungen gewesen sei.

Das Finanzgericht hat dies abgewiesen u. a. auch mit der Begründung, dass der Nachweis einer kürzeren als der vom Gesetz vermuteten Nutzungsdauer ohnedies zulässig ist; dies wurde auch verfassungsrechtlich als unbedenklich erklärt.

Sowohl die betrieblichen Bestimmungen (§ 8 Abs 1 EStG) als auch die Bestimmungen über die Vermietung und Verpachtung (§ 16 Abs 1 Z 8 EStG) enthalten weiterhin widerlegbare Vermutungen der Nutzungsdauer von Gebäuden. Ist die tatsächliche Nutzungsdauer nachweislich kürzer, kann die kürzere tatsächliche Nutzungsdauer auch im Bereich der privaten Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung zugrunde gelegt werden. Eine Anhebung des AfA-Satzes auf das Ausmaß des betrieblichen Bereiches ist daher nicht verfassungsrechtlich geboten.

#### **Zivilprozesskosten – keine außergewöhnliche Belastung**

*BFG vom 30.6.2016, GZ RV 7100847/2011*

Das Bundesfinanzgericht

stellt fest, dass im Allgemeinen davon ausgegangen werden kann, dass Prozesskosten in einem Zivilrechtsstreit nicht zwangsläufig erwachsen, wenn sie lediglich die Folge der Klagsführung durch den Steuerpflichtigen oder sonst Folge eines vom Steuerpflichtigen gesetzten Verhaltens sind, z. B. wenn dieser geklagt wird und im Prozess unterliegt.

Im Konkreten war auch nicht erkennbar, dass sich der betreffende der Klagsführung bzw. dem Vorgehen gegen den Partner (eine Baufirma), nicht hat entziehen können. Die betreffenden Verfahrenskosten beruhen auf freiwilligen Entscheidungen bzw. auf einer freiwilligen Klagsführung. Der Betroffene hat das Kostenrisiko aus der Prozessführung, aus dem Beauftragen von Gutachten, aus Gerichtskosten/gebühren usw. selbst zu tragen und kann sie nicht als außergewöhnliche Belastung steuermindernd geltend machen. Das Bundesfinanzgericht weist der Vollständigkeit halber darauf hin, dass Selbstkosten, die im Zusammenhang mit einem Strafpro-

zess anfallen, wie Verteidigungskosten, Prozesskosten, Kosten für Gutachten und Gerichtsgebühren usw., nur dann als außergewöhnliche Belastung abzugsfähig sind, wenn sie einem letztlich freigesprochenen Angeklagten erwachsen.

#### **Im Nachlass nicht gedeckte Begräbniskosten als außergewöhnliche Belastung**

*BFG vom 30.9.2016, GZ RV/7100570/2016*

Die belegmäßig teilweise nachgewiesenen Kosten eines Begräbnisses wurden aus den Nachlass-Aktiven teilweise gedeckt. Den Rest hatte der Betroffene selbst zu tragen.

Zur Frage, ob damit eine außergewöhnliche Belastung gegeben ist, hat das Bundesfinanzgericht zunächst festgestellt, dass die Kosten für ein angemessenes Begräbnis grundsätzlich zu den auf einer Erbschaft haftenden Lasten gehören. Es geht hier um bevorrechtete Nachlass-Verbindlichkeiten, die von der Verlassenschaft zu tragen sind. Finden die Begräbniskosten im Wert des aus der Verlassenschaft über-

nommenen Vermögens keine Deckung und liegt somit eine Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des betreffenden Zahlers vor, so stellen diese eine außergewöhnliche Belastung dar. Die Kosten sind um das übernommene Nachlassvermögen inklusive Versicherungsleistungen zu kürzen. Begräbniskosten können immer nur in mehr oder weniger bescheidenem Ausmaß als außergewöhnliche Belastung herangezogen werden.

In der Lohnsteuerrichtlinie 2002 Rz 890 wurde ein Höchstbetrag für die Begräbniskosten und die Errichtung einer Grabstätte angeführt, der sich im Jahr 2012 auf je € 4.000,- belief. Teil der Begräbniskosten sind auch die Aufwendungen für Blumen und Kränze sowie Beileid-Danksagungen.

Kosten für Trauerkleidung und Grabpflege sind hingegen nicht absetzbar. Im Gegensatz zu den LStR 2002 stellt das Bundesfinanzgericht auf die Beerdigungskosten-Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde ab, die einen Gesamtbetrag für gewöhnliche Beerdigungskosten iHv € 8.000,- festlegt. Diese ist vorzuziehen, da es um die insgesamt einfache, würdige Gestaltung des Begräbnisses geht und die Aufteilung auf einzelne Komponenten sachlich nicht geboten erscheint.  
*HR Dr. Herbert Emberger ist Steuerkonsulent der ÖÄK.*

# „A so a Dokta!“

**Ärztinnen und Ärzte** sind nicht nur Behandler, immer öfter sind sie auch als Vortragende im Einsatz – und zwar durchaus nicht nur im vertrauten akademisch-medizinischen Umfeld, sondern auch vor Laien, wie PatientInnen, Eltern oder Angehörigen.

## WALTER HOCH

Häufig werden Ärztinnen und Ärzte von (Selbsthilfe-)Ver-einen bzw. Körperschaften wie etwa Schulen eingeladen, über Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder auch Behandlungsmöglichkeiten bzw. Präventionsmaßnahmen zu sprechen. Manche führen aber auch eigener Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und andere Interessierte durch.

Verwenden sie dabei Begriffe wie Hallux valgus oder partielle Synovektomie, werden nur die wenigsten wissen, was diese Latinismen bedeuten.

Medizinische Sachverhalte mit sowohl fachlich korrekten als auch allgemeinverständlichen Worten zu erklären, ist also das wichtigste Gebot jedes gelungenen ärztlichen Vortrages vor Laien.

### Verständlichkeit aus Eigennutz

Im Gegensatz zum Vortrag vor Fachleuten, bei dem eine Rednerin, ein Redner mit Spezialausdrücken vielleicht durchaus punkten kann, haben ärztliche Vorträge vor Laien eindeutig eine pädagogische Zielstellung: Ein zu schwieriger, unverständlicher Vortrag wird vom Publikum weniger der eigenen – vielleicht etwas beengten – Auf-

fassungs-gabe zuge-schrieben, als vielmehr dem Vor-tragenden „umgehängt“.

Und: Je höher die Frustration eines Hörers, der „nicht mitkommt“, umso größer die „Kritik“ am Vortragenden. Der umgangssprachliche „Fachidiot“ oder die (ost-)steirische Floskel „a so a Dokta“ drücken diesen Effekt ebenso robust wie korrekt aus. Je verständlicher und eingängiger die Darbringung also ist, umso eher wird das Laienpu-

blikum dem Vortragenden Expertise zuschreiben.

Hilfreich in diesem Zusammenhang – und für Mediziner so wie für alle Akademiker oft gar nicht so einfach – ist ein einfacher, kurzer Satzbau. Attribute sparsam und Pausen gezielt einzusetzen, logischer Aufbau, Anschaulichkeit, rhe-



„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](http://www.turnusevaluierung.at)

BUNDESKURIE  
ANGESTELLTE ÄRZTE

Ärztliches  
Qualitätszentrum

Die Ärztekammer  
Steiermark



torische Fragen, eventuell die eine oder andere Pointe und Fragen aus dem Publikum anzuregen machen schwer verdauliche medizinische Kost für Laien auch deutlich verträglicher.

„Bildgebende Verfahren“ wie Präsentationen gehören schon zum guten Ton des Vortragswesens. Sie verdeutlichen die Botschaft und lockern das ansonsten eher strenge Szenario auch etwas auf. Und: Ärztliche Kommunikation hat immer als oberstes Ziel, durch Einfühlung Vertrauen

im Gegenüber – ob nun Patienten oder anderen Zuhörern – zu wecken. Patienten, die die Erklärung für ihre Krankheit verstehen und akzeptieren, werden eher bereit und imstande sein, an der Heilung bzw. Vorbeugung mitzuwirken.

### Übersetzungshilfen

Aufgrund des zunehmenden Bedürfnisses nach Aufklärung haben sich Internetportale etabliert, die eine Übersetzung von medizinischen Befunden in eine leicht verständliche Sprache z. T. kos-

tenlos anbieten. In der Vortragsvorbereitung kann sich ein Blick in ein solches Portal auch für die ärztliche Expertin bzw. den ärztlichen Experten durchaus lohnen – und zwar dann, wenn es darum geht, sich beim „Herunterbrechen auf Allgemeinverständlichkeit“ Anregungen und Hilfe zu holen.

### Umsatzsteuerpflichtig

Nachdem die Vortragstätigkeit durch Ärztinnen und Ärzte – das gilt auch für Fachvorträge bei Kongressen – keine Heilbehandlung darstellt, ist die Honorierung grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig (20 Prozent), sofern die Gesamtumsätze (also auch die Umsätze aus einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt) pro Jahr nicht unter 30.000 Euro liegen. Nur wenn der Gesamtumsatz geringer wäre, käme die so genannte „Kleinunternehmer-Regelung“ zum Tragen.

## Kundmachung

### Änderungen des Geschäftsplans für die Beitragsorientierte Zusatzversorgung (BZV), der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung und der Umlagenordnung

Die Änderungen wurden in der Vollversammlung bzw. Erweiterten Vollversamm-

lung vom 12.12.2016 beschlossen und zur Vorlage an die Aufsichtsbehörde gemäß § 195 Abs 3 S 2 ÄrzteG 1998 am 14.12.2016 übermittelt. Die Änderungen des Geschäftsplans für die Beitragsorientierte Zusatzversorgung (BZV), der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung und der

Umlagenordnung treten mit 01.01.2017 in Kraft.

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

## Rat und D@ten : Die EDV-Kolumne



Alwin  
Günzberg

Heilmittel-  
Verordnungen  
dokumentiert

*Immer öfters verlangen die Krankenkassen umfangreiche Dokumentationen für Heilmittelverordnungen, die einzelne Patientinnen und Patienten betreffen.*

*Obwohl in den meisten Fällen alle Befunde und Diagnosen digital in Ihrer Arztsoftware gespeichert sind, kann die Suche nach den richtigen Daten sehr aufwendig und zeitraubend werden.*

*Zusätzlich müssen diese Daten dann meist händisch in das, von der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellte Formular eingetragen werden.*

*Diese Arbeit könnte durch ein von Ihrem Softwarehersteller zur Verfügung gestelltes Programm beschleunigt und optimiert werden.*

*Konkret werden über ein Modul, die heilmittelspezifischen Diagnosen, die relevanten Befunde und allgemeine Bemerkungen selektiert.*

*Die ausgewählten Angaben werden sodann auf neutralem Papier gedruckt, wobei das Layout dem Krankenkassenformular ähnelt.*

*Für nähere Informationen steht Ihnen, wie immer Ihr Softwareberater gerne zur Verfügung.*

*Alwin Günzberg ist Geschäftsführer der ALAG GmbH.*

# Herzschützende Wirkung von Spermidin

**BioTechMed-Graz: Unter der Leitung von Grazer WissenschaftlerInnen untersuchte ein internationales Team die Wirkung von Spermidin und konnte einen positiven Einfluss auf die Herzgesundheit nachweisen. Die Ergebnisse wurden kürzlich in Nature Medicine publiziert.**

Viele ältere Menschen leiden an einem fortschreitenden Verlust der Herzelastizität, einhergehend mit einer Verdickung der Herzwände. Diese sogenannte diastolische Herzmuskelschwäche mindert die Lebensqualität und führt zu Kurzatmigkeit und Leistungsabfall. In Kombination mit erhöhtem Blutdruck stellt diese Form der Herzinsuffizienz, für die es bislang keine wirksame Behandlung gibt, eine der häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt dar. Hoffnung machen nun neue Forschungsergebnisse.

Unter der Leitung von Assoz. Prof. PD Dr. Simon Sedej und Mahmoud Abdellatif, MSc, von der Klinischen Abteilung für Kardiologie der Medi-

zinischen Universität Graz sowie Ass.-Prof. Dr. Tobias Eisenberg und Univ.-Prof. Dr. Frank Madeo vom Institut für Molekulare Biowissenschaften der Karl-Franzens-Universität Graz hat ein internationales Team aus 59 ForscherInnen von 36 Universitäten und Instituten aus acht Ländern eine positive Wirkung von Spermidin auf das Herz nachgewiesen.

## Spermidin erhöht Herzelastizität

In Tiermodellen erhöhte Spermidin bei Mäusen die Herzelastizität und diastolische Entspannung, während die Verdickung der Herzwände abnahm. Das bedeutet: Der Herzmuskel kann sich zwischen den Schlägen besser entspannen und sich daher

wieder mit mehr Blut füllen. Außerdem senkte Spermidin erhöhten Blutdruck. Gemeinsam mit Ao.Univ.-Prof. Dr. Stefan Kiechl von der Medizinischen Universität Innsbruck konnte das Team zeigen, dass Menschen, die viel Spermidin über die Nahrung zu sich nehmen – enthalten in Weizenkeimen, Pilzen, bestimmten Käsesorten, Erbsen, Nüssen und anderem –, deutlich seltener durch Herzkrankungen sterben und einen niedrigeren Blutdruck aufweisen.

Die aktuellen Forschungen sind Teil von BioTechMed-Graz, der Initiative zur Kooperation und Vernetzung von Karl-Franzens-Universität, Medizinischer Universität Graz und TU Graz mit dem Ziel einer gemeinsamen For-

Assoz. Prof. PD  
Dr. Simon Sedej



schung für Gesundheit. Die Ergebnisse wurden Mitte November unter dem Titel „Cardioprotection and lifespan extension by the natural polyamine spermidine“ in Nature Medicine online publiziert.

## Kontakte:

Univ.-Prof. Dr. Frank Madeo  
Institut für Molekulare Biowissenschaften der Karl-Franzens-Universität Graz  
Tel.: +43 316 380 8878  
frank.madeo(at)uni-graz.at

Assoz. Prof. PD Dr. Simon Sedej, Klinische Abteilung für Kardiologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz  
Tel.: +43 316 385 72742  
simon.sedej(at)medunigraz.at

## Frisch publiziert

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

*Reversing Age Related Changes of the Laryngeal Muscles by Chronic Electrostimulation of the Recurrent Laryngeal Nerve.*

Von: Karbiener, M; Jarvis, JC; Perkins, JD; Lanmüller, H; Schmoll, M; Rode, HS; Gerstenberger, C; Gugatschka, M.

PLoS One. 2016; 11(11): e0167367-e0167367. [OPEN ACCESS]

[https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen/publikationen\\_mug\\_autoren?sprache\\_in=de&menue\\_id\\_in=&id\\_in=&publikation\\_id\\_in=156097](https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen/publikationen_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=&id_in=&publikation_id_in=156097)

## MEDIA BASED MEDICINE

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



### Spezialnudel schützt Hippocampus

Eine neu entwickelte Nudelsorte aus Gerste statt Hartweizen schützt dank ihres hohen Gehalts an löslichem Beta-Glucan den Hippocampus – wie Forscher des Istituto die Neuroscienze und der Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna (beide in Pisa) im Laborversuch mit Mäusen nachweisen konnten. Beta-Glucan kann Diabetes und Stressanfälligkeit vorbeugen und bei fettreicher Ernährung die Cholesterinwerte stabil halten.

Quelle: [www.pressetext.com](http://www.pressetext.com), 5.12.2016

## ZITAT

„Nie war die Technikgläubigkeit bei Patienten grösser als heute. Dies hat mit den spektakulären Fortschritten in der Medizin zu tun, aber auch mit der Skepsis gegenüber Experten.“

NZZ am Sonntag, 8. 1. 2017

## Plattform Steirische Gesundheitswirtschaft hat sich vernetzt

Kürzlich gründete die steirische Wirtschaftskammer gemeinsam mit dem Wirtschafts- und dem Gesundheitsressort des Landes die „Plattform für Gesundheitswirtschaft“; zahlreiche Kooperationspartner machen mit.

Jeder und jede sechste in der Steiermark Beschäftigte arbeitet für die Gesundheitswirtschaft, die rund 80.000 Arbeitsplätze bietet. Alle Akteure des Gesundheitsbereiches schaffen zusammen 10,3 Prozent der steirischen Wertschöpfung und auch die Zukunftsprognosen sind vielversprechend: So hat eine Studie des IHS für den privaten Gesundheitsmarkt ein durchschnittliches Wachstum prognostiziert, das um 1,4 Prozent über dem der Gesamtwirtschaft liegt. Eine Chance, die es zu nutzen gilt.

Um sämtliche steirischen Akteure und Institutionen des Gesundheitsbereichs optimal miteinander zu vernetzen, haben die steirische Wirtschaftskammer sowie die beiden Landesräte für Wirtschaft und für Gesundheit Ende Dezember die Plattform für Gesundheitswirtschaft ins Leben gerufen.

Die KAGes, der Humantechologiecluster, die GKK, die Meduni Graz, die FH Joanneum, die Ärztekammer für Steiermark, die steirische Industriellenvereinigung, die SVA und das Internationalisierungszentrum Steiermark konnten bereits als Kooperationspartner gewonnen werden.

Ziel der Plattform ist es, das Innovationspotenzial der



LR Drexler, WIKAs-Vize Herz, LR Buchmann

steirischen Gesundheitswirtschaft zu heben, die Steiermark als Gesundheitsregion der Zukunft zu positionieren und die Gesundheitspolitik aktiv mitzugestalten.

„Die Plattform Gesundheitswirtschaft wird ein wertvoller Beitrag sein, um die Steiermark als Gesundheitsdestination innerhalb und außerhalb Österreichs noch sichtbarer zu machen“, betonte Gesundheitslandesrat Christopher Drexler anlässlich der Gründung.

## AKUT

### Angriff aus dem Dunklen

Das Lukaskrankenhaus im rheinländischen Neuss gilt als deutscher Vorzeigespitalsbetrieb in Sachen Digitalisierung. Im Vorjahr erlebte das vorbildliche Krankenhaus die Schattenseiten der IT. Die Computer wurden langsamer, die E-Mail-Software stürzte ab, letztlich versagte die gesamte IT-Architektur. „Wir mussten wieder lernen, nur mit Bleistift zu arbeiten“, zitierten deutsche Medien einen Arzt des Krankenhauses.

Der kaufmännische Leiter des städtischen Krankenhauses schilderte das Ereignis bei einem Vortrag als „Angriff aus dem Dunklen“. Tatsächlich war es ein Cyberangriff mit Schadprogrammen.

Nicht weil das Spital zu wenig Augenmerk auf die Sicherheit gelegt hatte. Tatsächlich wird überdurchschnittlich viel Geld in IT-Sicherheit investiert. Und trotzdem offenbar zu wenig.

Hintergrund der Aktion: Unbekannte Täter wollten das Krankenhaus erpressen. Das Spital ging aber in die Offensive, fuhr die Computer herunter und arbeitete vier Tage mit Stift, Papier und Fax. Am vierten Tag war man wieder virenfrei, mit Unterstützung des Cybercrime-Kompetenzzentrums im Landeskriminalamt und externer IT-Berater. Kosten der erfolgreichen Abwehr: rund vier Millionen Euro.

Gerade noch rechtzeitig konnte die EDV wiederhergestellt werden. Denn Medikamentenbestellungen waren nur online möglich. Und die Medikamente auch für 100 Tumorpatienten waren schon knapp.



## Neu in der Ärztekammer

Elfriede Stöcklmair hat per 31.12.2016 die ÄK verlassen. Angelika Schön (rechts) ersetzt sie in der Buchhaltung. Ihre Tätigkeit: Rechnungswesen und Zahlungsverkehr Kammerverwaltung.

# Wagna: Von 6 bis 19 Uhr „Betriebs“-Tagesmutter

**Eine Kinderbetreuung, die den Arbeitszeiten entspricht**  
– damit können Dienstgeber Punkte machen. Im LKH Südsteiermark – Standort Wagna gibt es dafür seit Kurzem eine Betriebs-Tagesmutter in eigens adaptierten Räumlichkeiten. Das Besondere: Betreut werden Kinder von 0 bis 14 Jahren.

Kinderkrippe, Kindergarten ... solche Betreuungsangebote gibt es, auch in einigen Landeskrankenhäusern, vielfach in Kooperation mit öffentlichen Einrichtungen. Mit einem Problem haben aber viele Betriebe (nicht nur Krankenhäuser) zu kämpfen: Gesetzliche Vorgaben machen es nicht immer einfach, die zeitlichen Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erfüllen.

In Wagna nutzt man seit Kurzem das Modell „Betriebstagesmutter“, das seit 2007 von den „Tagesmüttern Steiermark“ angeboten wird. Wichtigste Voraussetzung: Das Unternehmen muss Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, die den gesetzlichen Vorgaben entsprechen. Dank des Engagements der stellvertretenden Betriebsratsvorsitzenden Ingeborg Zadavec und des stellvertre-

tenden Kurienobmanns Karlheinz Kornhäusl, der auch selbst in Wagna arbeitet, ist es gelungen, das Projekt auf die Beine zu stellen. Wichtig war weiters die Unterstützung des ärztlichen Direktors Othmar Grabner und von Betriebsdirektorin Caroline Buchmann-Hirschmann und dass auch der KAGes-Vorstand mit Karlheinz Tscheliessnig und Ernst Fartek voll hinter dem Projekt steht.

Das Glück half auch: Es wurde eine großzügige Wohnung frei, die ziemlich genau den Anforderungen entsprach. Die musste aber erst adaptiert werden. Dank des Einsatzes von Zadavec ist das auch gelungen, trotz bescheidener Mittel und dank der Hilfe von Sponsoren, die aber natürlich erst überzeugt werden mussten. Das Land versprach eine Förderung von 5.000 Euro. Im Jänner startete die Betreu-



*Tagesmutter Melanie Weiermann (Mitte sitzend) mit Ingeborg Zadavec (stehend rechts), Karlheinz Kornhäusl sowie den ersten Kindern und Angehörigen*





Die beiden herzigen Mäderln haben die Betriebs-Tagesmutter-Betreuung in Wagna schon am ersten Tag getestet.

ung von vier Kleinkindern mit Tagesmutter Melanie Weiermann. Grundsätzlich können 0- bis 14-Jährige betreut werden. Für Ältere gibt es auch ein Lernzimmer. Um 6 Uhr in der Früh (im Extremfall sogar etwas früher) können die Kinder gebracht werden, bis 19 Uhr ist die Betreuung garantiert. Die Verpflegung kommt aus der Spitalsküche. Die Kosten für die Eltern richten sich nach dem offiziellen Tarif der Tagesmüt-

ter. Bei 15 Stunden sind es 138 Euro pro Monat.

Sowohl Ingeborg Zadavec als auch Karlheinz Kornhäusl haben einen persönlichen Zugang zum Thema: Zadavec hätte sich für ihre Kinder eine Betreuung gewünscht, die es aber damals nicht gab, Kornhäusl und seine Frau, die ebenfalls Ärztin in Wagna ist, haben selbst eine kleine Tochter und freuen sich daher über die Möglichkeit.

„Ein Kinderbetreuungsangebot sollte überall selbstverständlich sein. Schön dass es uns gelungen ist, das jetzt zu schaffen“, sagt Grabner. Die offizielle Eröffnung mit dem KAGes-Vorstand findet am 2. Februar statt.

### Betreuungsangebote in unterschiedlicher Form gibt es an diesen Standorten:

- Graz, LKH-Universitätsklinikum
- Graz Süd
- Graz West
- Hartberg
- Leoben
- Stolzalpe
- Fürstenfeld
- Wagna



Voller Einsatz für die Kinder gleich am ersten Tag.

## Lehrpraxis-Barometer

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

Gesamtzahl der Lehrpraxisstellen:

8

Zahl der geförderten Lehrpraxisstellen:

6

Anteil der geförderten Lehrpraxisstellen an der Gesamtzahl in Prozent:

75,00

Stand: Dezember 2016

Quelle: Ärztekammer Steiermark

# ÖÄK fordert Spitalösungen

**Die Bundeskurie Angestellte Ärzte** der Österreichischen Ärztekammer präsentierte Lösungsansätze für die Spitäler der Zukunft. Im Zentrum: keine weiteren Einsparungen, Entlastung der Ambulanzen, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Bürokratieabbau.

Überlaufene Ambulanzen, überbordende Bürokratie, steigende Arbeitsverdichtung: Die Spitalsärzteschaft steht vor großen Herausforderungen, die es 2017 zu bewältigen gilt. Die von der Politik geplanten Einsparungen im Zuge der Gesundheitsreform bringen zusätzliche Schwierigkeiten mit sich. Im Rahmen einer Pressekonferenz präsentierte die Bundeskurie Angestellte Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) am Mittwoch ihre Lösungsansätze für die bevorstehenden demografischen, gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen. Die wichtigsten Forderungen: keine weiteren Einsparungen, Entlastung der Spitäler durch

Ausbau des wohnortnahen Angebots, Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen, Entlastung der Spitalsärzteschaft etwa von Bürokratie, Weiterentwicklung gut funktionierender Modelle wie z. B. teilweise Ausbildung in der Lehrpraxis und die Einbindung der Ärzteschaft in die Gestaltung der künftigen medizinischen Versorgung.

## Mangel an Konzepten

„Die Politik verspricht uns gleichbleibende, ja sogar bessere Qualität im Gesundheitswesen bei sinkenden Kosten. Das ist eine Rechnung, die einfach nicht aufgehen kann“, sagte ÖÄK-Vizepräsident und Bundeskurienobmann Harald Mayer. Die Ärzte-

schaft habe im Rahmen einer groß angelegten Informationskampagne im November und Dezember 2016 auf ebendiese Diskrepanz hingewiesen. „Weniger ist nicht mehr“, betonte Mayer und verwies darauf, dass nach wie vor ein ausgefeiltes Versorgungskonzept für die Spitäler und den niedergelassenen Bereich fehle. Für die überlaufenen Spitalsambulanzen würden Primärversorgungszentren als Allheilmittel angepriesen, die Umsetzung lasse jedoch auf sich warten. Dazu werde mit Bausteinen gearbeitet, die nur punktuell zum Einsatz kämen. „Der Gedanke, durch eine Hotline wie Teweb die überlaufenen Spitalsambulanzen zu entlasten, ist zwar

begrüßenswert. Allerdings wäre schon lange Zeit für die jetzt anlaufende und bis 2018 dauernde Pilotphase gewesen. So verzögert sich die Entlastung der Ambulanzen weiterhin“, zeigte Mayer auf.

Es fehle an einem wissenschaftlich aufbereiteten, abgestimmten Strukturplan Gesundheit, es fehle an Konzepten für den Zugang zu und für die Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen im intra- und extramuralen Bereich nach patientenorientierten und qualitätsgesicherten Kriterien, es fehle an Konzepten für die Lösung der Nahtstellenproblematik. Stattdessen gebe es Doppel- und Mehrfach-

Machen Sie's sicher!

[www.cirsmedical.at](http://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



zuständigkeiten, inflationäre Gesetzesbestimmungen wie z. B. über 30 unterschiedliche Dienstrechte und zehn Krankenanstaltengesetze. „Das ist bürokratischer und organisatorischer Irrsinn. Man muss hier ansetzen und vereinheitlichen“, betonte der ÖÄK-Vizepräsident. Auch die Abgrenzungsprobleme zwischen intra- und extramuralem Bereich sowie zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales müssten angegangen werden. „Die angesprochenen Problembereiche betreffen ja nicht nur uns Ärzte, sondern auch andere Gesundheitsberufe und in letzter Konsequenz immer auch die Patienten“, führte Mayer aus. Es mangle an Konzepten, wie diese Probleme angegangen und beseitigt werden sollten.

### Warnung vor Sparstift

Mayer: „Anstatt sich um strukturelle Probleme zu kümmern, setzt die Politik den Sparstift an und koppelt den jährlichen Zuwachs der Ausgaben im Gesundheitswesen an das Wirtschaftswachstum – und das in einer Zeit, in der die medizinische Versorgung zwar immer besser, aber dank des medizinischen Fortschritts auch kostspieliger wird.“ So wird etwa Krebs durch neue therapeutische Ansätze zunehmend zu einer chronischen Erkrankung. Gleichzeitig steigen dadurch aber auch die Behandlungskosten. „Zwischen 2010 und 2015 sind die Ausgaben allein für Krebsmedikamente um 39 Prozent gestiegen, Experten gehen davon aus, dass die Kosten jährlich weiter um sechs bis acht Prozent anwachsen werden. Wie soll das mit weniger Geld im Sys-

tem bewerkstelligt werden?“, fragte der ÖÄK-Vizepräsident. Er verwies darauf, dass allein im Jahr 2014 33 Mrd. Euro für laufende Gesundheitsausgaben und weitere 2,4 Mrd. Euro für Investitionen im Gesundheitsbereich ausgegeben worden seien. „Im Zeitraum zwischen 1990 und 2014 sind die Ausgaben im Durchschnitt um fünf Prozent pro Jahr gestiegen. Ein Ende des Aufwärtstrends ist nicht in Sicht. Trotzdem soll gespart werden“, kritisierte der ÖÄK-Vizepräsident. Er gehe davon aus, dass der bisher noch relativ kleine Anteil an privaten Gesundheitsausgaben künftig weiter wachsen werde und dadurch die Zwei-Klassen-Medizin befeuert werde. Mayer: „Die Politik muss dafür sorgen, dass die Betreuung der Patienten unabhängig vom Einkommen gewährleistet bleibt. Man darf die medizinische Versorgung nicht einem falsch verstandenen Spargedanken opfern.“

*Harald Mayer*

### Damoklesschwert Demografie

„Die Bevölkerung wird immer älter. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen liegt derzeit bei 84 Jahren, die der Männer bei 79,2 Jahren. Wir müssen davon ausgehen, dass die Lebenserwartung bis 2060 um weitere 4,7 Jahre für Männer und um 4,5 Jahre für Frauen steigen wird“, führte Mayer aus. Die steigende Lebenserwartung sei dabei nicht

notwendigerweise mit mehr gesunden Lebensjahren verbunden, im Gegenteil: Ab dem 60. Lebensjahr steige der Arzneimittelbedarf an, viele Menschen hätten mit chronischen Erkrankungen zu kämpfen. Dadurch würden auch die Kosten für das Gesamtsystem weiter anwachsen. Zu berücksichtigen ist aber auch die demografische Entwicklung im Bereich der Ärzteschaft: Während im Jahr 2005 nur elf Prozent der angestellten Ärztinnen und Ärzte (2.691 Personen) über 55 Jahre alt gewesen sind, waren es im Jahr 2015 bereits 6.419 Ärztinnen und Ärzte (21 Prozent). „In den kommenden zehn Jahren wird uns eine Pensionierungswelle überrollen. Wenn jetzt nicht gegengesteuert wird, wird das dramatische Konsequenzen für die medizinische Versorgung haben“, warnte Mayer.

Um den medizinischen Nachwuchs ins Boot zu holen bzw. dafür zu sorgen, dass Jungärztinnen und -ärzte auch im Land blieben, müsste man verschiedene Maßnahmen ergreifen. So sei es unter anderem dringend erforderlich, die seit Jahren überbordende Bürokratie einzudämmen und beispielsweise die von der Bundeskurie seit Langem geforderten Administrationsassistenten zu installieren.

Abschließend forderte Mayer einmal mehr klare Zuständigkeiten, einen einheitlichen rechtlichen Rahmen sowie klare Konzepte für die Zukunft: „Anders wird es nicht möglich sein, die Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau zu halten oder gar zu steigern.“

### Forderungen kompakt

- Keine weiteren Einsparungen (wie längere Wartezeiten, eingeschränktes Angebot, Krankenbetten am Gang etc.)
- Die Politik muss der Bevölkerung reinen Wein einschenken: Kostenwahrheit/Leistungswahrheit sowie transparente Informationen über Leistungseinschränkungen
- Entlastung der Spitalsambulanzen durch Ausbau des wohnortnahen Angebots
- Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen sowohl für ältere als auch für jüngere Ärztinnen und Ärzte
- Familienfreundliche Lösungen und Zukunftsperspektiven für den medizinischen Nachwuchs
- Weg vom ökonomischen Zwang bei ärztlichen Entscheidungen! Die Ärzteschaft ist nicht der Mangelverwalter des Gesundheitssystems
- Strukturierter Weg des Patienten durch das System
- Entlastung der Ärzteschaft von Tätigkeiten, die an Pflegepersonal delegiert werden können; Gesamtverantwortung soll beim Arzt liegen
- Entlastung von Bürokratie durch Einsatz von Dokumentationsassistenten, administrative Unterstützung und moderne IT-Lösungen
- Weiterentwicklung jener Aspekte, die sich bewährt haben und die gut funktionieren (z. B. Lehrpraxis)
- Einbindung der Ärzteschaft in die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung
- Umsetzung des von der Bundeskurie erarbeiteten Konzepts „Spitalsarzt 2025“
- Beseitigung von Doppel- und Mehrfachzuständigkeiten im Gesundheitswesen: über 30 unterschiedliche Dienstrechte, zehn Krankenanstaltengesetze. Es braucht klare rechtliche Rahmenbedingungen, klare Zuständigkeiten, klare Konzepte für die Zukunft

# Nagelprobe für die Politik

Das Gesetz, das eine Aufweichung der wohnortnahen, auf Kontinuität basierenden Gesundheitsversorgung möglich macht, ist da. Aber es gibt das politische Versprechen, es nicht zu dieser Aufweichung kommen zu lassen. Das ist jetzt einzulösen.

Die 15a-Vereinbarung und die Umsetzungsgesetze wurden beschlossen. Die Warnungen der Ärztekammer vor massiven Schäden für das österreichische Gesundheitssystem wurden nicht nur in den Wind geschlagen – sie wurden für falsch erklärt.

## Das sind die wesentlichen Punkte:

- Die Grundlagen für die Stellenplanung werden zunehmend zentralisiert. Die Ausgewogenheit durch die konsensuellen Verhandlungen zwischen GKK und Ärztekammer ist nicht mehr gegeben.
- Zentren werden sukzessive Einzelpraxen ablösen, aber nicht nur das: Sie können auch von Krankenkassen oder privaten Konzernen geführt werden. Ärztinnen und Ärzte sind dann nur mehr Erfüllungsgehilfen, der wirtschaftliche Erfolg ist wichtiger als die medizinische Qualität.
- Kleinere Gemeinden verlieren über kurz oder lang ihre Arztpraxen, die Ärztinnen und Ärzte werden gezwungen, in Zentren in zentralen Orten abzuwandern.
- Wahlarztrückersätze können von der Versorgungsrelevanz abhängig gemacht werden. Das heißt, Patienten verlieren gegebenenfalls den Anspruch auf den

Rückersatz.

- Die extramurale fachärztliche Versorgung könnte in Frage gestellt werden.

Das alles ist rechtlich möglich, es wurde aber von Politikerinnen und Politikern im Gesundheitsausschuss und in der parlamentarischen Debatte versprochen, dass es nicht so kommt. Man werde entsprechende Vorkehrungen in den Umsetzungsbestimmungen treffen.

Wie das gehen soll, ist aber unklar.

Die Stellenpläne sind regional festzulegen, um regionale Bedürfnisse entsprechend abbilden zu können. Auf überregionaler Ebene können nur die allgemeinen Rahmenbedingungen vorgegeben werden, so wie das auch schon jetzt der Fall ist.

Ein zentraler Punkt (der auch auf Landesebene intensiv diskutiert werden muss und gelöst werden kann) ist die Forderung, dass „Gesundheitszentren“ (im Kassenbereich und darüber hinaus) nur als Gruppenpraxen gestaltet werden können – für die auch von Ärztinnen und Ärzten gewünschte Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe müssen sinnvolle Lösungen gefunden werden. Netzwerke (wie in Styriamed.net) sind als gleichwertige Alternativen anzuerkennen.

# GEÖFFNET

Obwohl die gefährlichen  
die Ordination

Bald schon GE  
wenn die gefährliche  
sie verni

Wir fo

Keine weiteren  
Bei der Gesundheit gilt:

Breites wohnortnahes A  
Wahlmöglichkeiten statt e

Das, was im Gesundheits  
endlich ausbauen un

ET. NOCH.

ne Gesundheitspolitik  
nen bedroht.

ESCHLOSSEN,  
e Gesundheitspolitik  
chtet hat.

rdern:

Einparungen!

Weniger ist nicht mehr.

Angebot und individuelle  
inheitlicher Staatsmedizin!

ssystem gut funktioniert,  
und weiterentwickeln!

Die Probleme bei der Nachbesetzung von Stellen in kleineren Gemeinden dürfen nicht einfach hingenommen werden. Die Probleme liegen primär im Kassensystem, das insgesamt attraktiver werden muss.

Wahlarztrückersätze dürfen nicht gefährdet werden. Die Versicherten haben Anspruch darauf, unabhängig davon, wo sie eine Leistung in Anspruch nehmen. Es darf keine Wahlärzte erster und zweiter Klasse geben.

Die extramurale fachärztliche Versorgung muss erhalten bleiben.

Informationsmaßnahmen aller Art sind nötig, um diese Forderungen im Interesse der steirischen Bevölkerung zu verwirklichen. Wohnortnähe und Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung sind zentrale Werte für eine gute Primärversorgung – sie dürfen keinesfalls aufs Spiel gesetzt werden.

*Das Umsetzungsgesetz zur 15a-Vereinbarung wurde beschlossen – begleitet von zahlreichen politischen Versprechen. Die müssen eingelöst werden, damit die Praxen offen bleiben.*

## Versprechen sind zu halten

Dr. Norbert Meindl,  
Geschäftsführender  
Kurienobmann-Stv.

*Das Parlament hat erwartungsgemäß agiert. Entgegen aller Vernunft, aber auf Grundlage der politischen Logik, wurde breiter Raum gegeben, um die flächendeckende, wohnortnahe medizinische Versorgung auszuradieren.*

*Das wird natürlich nicht von einem Tag zum anderen geschehen, sondern schleichend, verbrämt mit zahlreichen beruhigenden Worten.*

*Die bittere Pille für die Patientinnen und Patienten wurde aber mit einem dicken Zuckermantel umhüllt. All das, wovon die Ärzteschaft gewarnt hat, werde ja so nicht kommen, versichern die politischen Entscheidungsträger.*

*Aber Versicherungen sind nur Versprechen. Sie sollen keine leeren sein. Es liegt jetzt an derselben Politik, die ihre Umsetzungsgesetze durchgeboxt hat, zu beweisen, dass sie ihre Versprechen ernst meint.*

*Das wird sie aber mit Sicherheit nur tun, wenn die Ärzteschaft weiterhin die Finger in die Wunden legt und nicht müde wird, auf die gefährlichen Folgen hinzuweisen.*

*Das ist mühevoll, natürlich. Es aber nicht zu tun, heißt, die Patientinnen und Patienten genauso aufzugeben wie künftige Ärztengenerationen. Darum müssen wir es tun. Bestimmt und wenn nötig auch laut.*

# Endoskopische Leistungen: Übersicht Kleine Kassen

Bei den Honorarkatalogen der Kleinen Kassen haben sich in letzter Zeit einige Änderungen ergeben.

Daher hier eine Übersicht über die Regelungen zu kurativen Koloskopie- und Gastroskopie-Leistungen im Vergleich mit der steirischen GKK. In der nächsten Ausgabe werden wir die VU-Koloskopien bei den einzelnen Krankenkassen beleuchten. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an [ngl.aerzte@aekestmk.or.at](mailto:ngl.aerzte@aekestmk.or.at).

	SVA	BVA	VAEB	GKK Steiermark
COLOSKOPIE EXCL. POLYPEN				
Pos. Nr.	19s	19y	19s1	202
Pos. Text	Koloskopie exklusive Polypenabtragung	Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zölkum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskopaufbereitung (Coloskopie) inkl. zumindest Pulsoxymetrie	Endoskopische Untersuchung des Colons mit einem Videoendoskop (Coloskopie)	Coloskopie (verrechenbar nur für Fachärzte für Chirurgie + Innere Medizin)
Tarif inkl. RIII	€ 240,21	€ 239,31	€ 233,44	€ 185,80
Punkte	314	235	263	
Punktwert	0,6983	0,9488	0,8334	
Regiezuschlag III	€ 20,94	€ 16,34	€ 14,26	
Anmerkung		Nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar, ausgenommen Pos. Nr. 34a (in max. 10 % der Pos. Nr. 19y im Kalendermonat) sowie Pos. Nr. 19x	Nicht neben den Pos. 19c, 19f, 19m, 19s, 19s2 und 20i am selben Tag verrechenbar	
Zusatzvertragliche Anmerkung	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliche Gespräche (J1, TA, HMG)</li> <li>• Digitale Rektaluntersuchung</li> <li>• Befundbericht bei Zuweisung</li> <li>• Allfällige Probeexcision</li> <li>• Medikamente sowohl Darmreinigung als auch Sedierung – keine privaten Sonderleistungen (Propofol)</li> </ul> <p><b>Abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordination</li> <li>- Sonografische Leistungen</li> <li>- EKG</li> <li>- Alle anderen kurativen Leistungen, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Coloskopie stehen (Begründung und Dokumentation erforderlich)</li> </ul>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sonstige Leistungen am Tag der Coloskopie (z. B. TA etc.)</li> <li>- Medikamente (sowohl Darmreinigung wie Sedierung)</li> </ul> <p><b>Am Tag der Coloskopie abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroskopie</li> <li>- EKG in 10 % der Fälle</li> <li>- Alle anderen Leistungen, wenn sie begründet werden und nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Coloskopie stehen</li> <li>- Propofol darf privat in Rechnung gestellt werden (Trennung zwischen Bewachung und Mittel)</li> </ul> <p><b>Am Vorbereitungs- oder ev. Nachbesprechungstag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Leistungen dürfen wie bisher abgerechnet werden</li> </ul>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sonstige Leistungen am Tag der Coloskopie (z. B. TA etc.)</li> <li>- Medikamente (sowohl Darmreinigung wie Sedierung)</li> </ul> <p><b>Am Tag der Coloskopie abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroskopie</li> <li>- EKG in 10 % der Fälle</li> <li>- Alle anderen Leistungen, wenn sie begründet werden und nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Coloskopie stehen</li> <li>- Propofol darf privat in Rechnung gestellt werden</li> </ul> <p><b>Am Vorbereitungs- oder ev. Nachbesprechungstag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Leistungen dürfen wie bisher abgerechnet werden</li> </ul>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rektale Untersuchung</li> <li>- Allfällige Probeexcision</li> <li>- Nachbetreuung und Dokumentation</li> <li>- Die Medikamente (Sedativum und Antidot) werden als Ordinationsbedarf zur Verfügung gestellt</li> </ul> <p><b>Abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinationen</li> <li>- Befundbericht</li> <li>- Ärztliche Gespräche</li> </ul> <p>Bei Zuweisung von einem Vertragsfacharzt desselben Fachgebietes ist keine Ordination verrechenbar.</p>

## NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

	SVA	BVA	VAEB	GKK Steiermark
<b>COLOSKOPIE INKL. POLYPEN</b>				
<b>Pos. Nr.</b>	19sp	19z	19s2	206
<b>Pos. Text</b>	Koloskopie inkl. Polypenabtragung	Videoendoskopie des unteren Gastrointestinaltraktes (gesamtes Colon bis Zoekum, fakultativ Intubation terminales Ileum) mit maschineller chemothermischer Endoskop-aufbereitung (Coloskopie) inkl. Polypektomie und zumindest Pulsoxymetrie	Endoskopische Untersuchung des Colons mit einem Videoendoskop (Coloskopie) inkl. Polypenabtragung (unabhängig von der Anzahl der Polypen)	Polypektomie (jeweils bis zu 2 Polypen) (verrechenbar nur für Fachärzte für Chirurgie + Innere Medizin)
<b>Tarif inkl. RII</b>	€ 300,26	€ 299,08	292,6156	€ 35,86
<b>Punkte</b>	400	298	334	
<b>Punktwert</b>	0,6983	0,9488	0,8334	
<b>Regiezuschlag</b>	€ 20,94	€ 16,34	14,26	
<b>Anmerkung</b>		Nicht neben anderen Positionen verrechenbar, ausgenommen Pos. Nr. 34a (in max. 10 % der Pos. Nr. 19z im Kalendermonat) sowie Pos. Nr. 19x	Nicht neben den Pos. 19c, 19f, 19m, 19s, 19s1 und 20i am selben Tag verrechenbar	
<b>Zusatz- vertragliche Anmerkung</b>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliche Gespräche (J1, TA, HMG)</li> <li>• Digitale Rektaluntersuchung</li> <li>• Befundbericht bei Zuweisung</li> <li>• Allfällige Probeexcision</li> <li>• Medikamente sowohl Darmreinigung als auch Sedierung – keine privaten Sonderleistungen (Propofol)</li> </ul> <p><b>Abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordination</li> <li>- Sonografische Leistungen</li> <li>- EKG</li> <li>- Alle anderen kurativen Leistungen, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Coloskopie stehen (Begründung und Dokumentation erforderlich)</li> </ul>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sonstige Leistungen am Tag der Coloskopie (z. B. TA etc.)</li> <li>- Medikamente (sowohl Darmreinigung wie Sedierung)</li> </ul> <p><b>Am Tag der Coloskopie abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroskopie</li> <li>- EKG in 10 % der Fälle</li> <li>- Alle anderen Leistungen, wenn sie begründet werden und nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Coloskopie stehen</li> <li>- Propofol darf privat in Rechnung gestellt werden (Trennung zwischen Überwachung und Mittel)</li> </ul> <p><b>Am Vorbereitungs- oder ev. Nachbesprechungstag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Leistungen dürfen wie bisher abgerechnet werden</li> </ul>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sonstige Leistungen am Tag der Coloskopie (z. B. TA etc.)</li> <li>- Medikamente (sowohl Darmreinigung wie Sedierung)</li> </ul> <p><b>Am Tag der Coloskopie abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroskopie</li> <li>- EKG in 10 % der Fälle</li> <li>- Alle anderen Leistungen, wenn sie begründet werden und nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Coloskopie stehen</li> <li>- Propofol darf privat in Rechnung gestellt werden</li> </ul> <p><b>Am Vorbereitungs- oder ev. Nachbesprechungstag:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Leistungen dürfen wie bisher abgerechnet werden</li> </ul>	<p><b>Nicht abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rektale Untersuchung</li> <li>- Allfällige Probeexcision</li> <li>- Nachbetreuung und Dokumentation</li> <li>- Die Medikamente (Sedativum und Antidot) werden als Ordinationsbedarf zur Verfügung gestellt.</li> </ul> <p><b>Abrechenbar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinationen</li> <li>- Befundbericht</li> <li>- Ärztliche Gespräche etc.</li> </ul> <p>Bei Zuweisung von einem Vertragsfacharzt desselben Fachgebietes ist keine Ordination verrechenbar.</p>
<b>GASTROSKOPIE</b>				
<b>Pos. Nr.</b>	19r	19x	19r1	201
<b>Pos. Text</b>	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums (Gastroskopie, Duodenumskopie)	Videoendoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen und Duodenum) mit maschineller chemothermischer Endoskop-aufbereitung (Gastroskopie) inkl. Pulsoxymetrie	Endoskopische Untersuchung des Magens und des Duodenums (Gastroskopie und Duodenumskopie) mit einem Videoendoskop	Gastroskopie (verrechenbar nur für Fachärzte für Chirurgie + Innere Medizin)
<b>Tarif inkl. RIII</b>	€ 180,15	€ 179,53	€ 175,11	€ 70,06
<b>Punkte</b>	228	172	193	
<b>Punktwert</b>	0,6983	0,9488	0,8334	
<b>Regiezuschlag III</b>	€ 20,94	€ 16,34	€ 14,26	
<b>Anmerkung</b>		Nicht neben anderen Positionen der Honorarordnung verrechenbar, ausgenommen Pos. Nr. 34a (in max. 10 % der Pos. Nr. 19x im Kalendermonat) sowie Pos. Nr. 19y oder 19z	Nicht neben den Pos. 19o, 19o1 und 19r am selben Tag verrechenbar	Die Gastroskopie hat die endoskop. Untersuchung d. Speiseröhre, d. Magens, allenfalls d. Duodenums zu umfassen. Mit dem Tarif sind sämt. erforderl. Nebenleistungen bei Durchführung der Gastroskopie abgegolten. Bei Zuweisung von einem Vertragsfacharzt desselben Fachgebietes ist keine Ordination verrechenbar.

## PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



### Gute Vorsätze

Es ist Samstag und statt Wochenende ist Fortbildung angesagt. Was ja einerseits interessant ist, weil man Neues lernen kann, und auch nett ist, weil man liebe Kolleg/innen treffen kann, aber andererseits ziemlich zermürend zu einer Zeit, in der ich nicht weiß, wo mir vor lauter Arbeit und Stress der Kopf steht. Und nicht genug damit. Irgendeiner der dutzenden, hunderten, unzähligen Patienten hat mir seinen Infekt vermacht. Und genießt jetzt wahrscheinlich daheim in Ruhe seinen Krankenstand. Gut versorgt von seiner sich um ihn sorgenden Hausärztin mit wirksamen Medikamenten und frei geschrieben von aller Unbill der täglichen Verantwortungen.

Nicht so seine Hausärztin. Die will die Fortbildungspunkte am Wochenende und am Montag ist die Ordi ohnehin wieder gedroschen voll mit Kranken, Leidenden und sogar der eine oder andere Männerschnupfen wird erwartet.

Also werfe ich mir mal ein, was die Giftkiste so hergibt: NSAR, Nasentropfen, Antibiotika und zum Trost einen ganz großen Schluck von meinem Lieblingskinderhustensaft. Ein bisschen Thymian und massenweise Zucker wecken die Erinnerung an längst vergangene Zeiten. Solche, wo ich im Bett bleiben durfte, ein neues Buch gelesen habe und Mama mein Lieblingsessen gekocht hat. Aber da ich kaum schlucken kann und Makrolide bei mir immer eine Dysgeusie verursachen, so dass alles nach Schuhschachtel schmeckt, braucht keiner für mich zu kochen. Neues Buch hab ich auch keines, aber bevor ich das Haus verlasse, schaue ich noch mal auf Facebook vorbei. Ich will mir wenigstens ein paar süße Katzenvideos reinziehen als Seelenrösterchen und zu inneren Aufheiterung. Maunzlervideos finde ich keine, dafür hat aber Freundin B. eine Menge sinniger Sprüche gepostet.

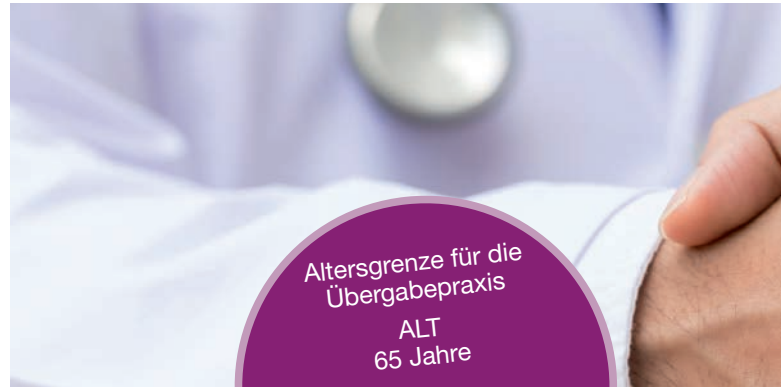
Ich hasse Sinnsprüche und Kalendersprüche. Oder Klosprüche, wie sie Freundin M. nennt und mich immer wieder mit unheimlich dämlichen Exemplaren zum Lachen bringt. Trotzdem bleibt mein Blick an einem dieser Geistesergüsse hängen: „Fang an zu leben“, steht da: „Was nützt es dir, wenn du einmal der fleißigste Mensch auf dem Friedhof bist?“ Aua. Das hat irgendwie gesessen. Diesem Klospruch wohnt viel Weisheit inne. Vielleicht mach ich heuer doch ein paar gute Vorsätze für das Arbeitsjahr.

*Dr. Ulrike Stelzl ist niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin.*

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

## 18. Zusatzvereinbarung – Übergabepaxis neu

Die Vereinbarung über die Übergabepaxis neu wurde nun vom Hauptverband unterfertigt und ist mit 1. Jänner 2017 gültig.



Altersgrenze für die  
Übergabepaxis

ALT  
65 Jahre

NEU  
70  
Jahre

Die 18. Zusatzvereinbarung – Übergabepaxis finden Sie im genauen Wortlaut auf der Homepage der Ärztekammer für Steiermark im Downloadcenter unter Tarife und Verträge/\$ 2-Kassen/Gesamtverträge und Zusatzvereinbarungen.

### Änderungen

- Die Altersgrenze für die Übergabepaxis wird entsprechend der Regelung in § 342 ASVG, in dem die Altersgrenze für Einzelverträge von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten auf 70 festgelegt ist, von 65 auf 70 Jahre angehoben.
- Wenn ein Bewerber in derselben Ausschreibung für mehr als eine Planstelle erstgereiht ist und eine Übergabepaxis ablehnt, wird diese Übergabepaxis dem Zweitgereihten zugesprochen, wie es bisher schon gelebte Praxis war. Diese Regelung wurde in den § 4a-Gesamtvertrag aufgenommen.
- Eine Verlängerung der Übergabepaxis um höchstens ein weiteres Jahr ist möglich. Die Befristung dieser Möglichkeit wurde aus der Vereinbarung gestrichen.
- Eine Mitarbeitspflicht des Übernehmers im Ausmaß von mindestens 25 Prozent über den gesamten Übergabezeitraum wird nun fix vorgesehen.
- In der Vergangenheit war es immer wieder der Fall, dass der Übernehmer der Übergabepaxis mit Beginn seines Einzelvertrages seine Ordination nicht an der Adresse der Übergabepaxis, sondern an einem anderen Ort eröffnet hat. Daher wird festgelegt, dass dies für die Dauer eines Quartals nach Beginn des Einzelvertrages in der Regel nicht möglich sein soll. Liegen jedoch Gründe vor, die



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

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

Verlängerung der Übergabepaxis um höchstens ein Jahr

**Möglichkeit wird fix in den Gesamtvertrag aufgenommen.**



nicht in dem Einfluss des Übernehmers liegen (z. B. Nichtverlängerung des Mietvertrages für die Ordinationsräumlichkeiten durch den Vermieter, zur Erlangung einer Hausapotheke ist eine Verlegung erforderlich ...), kann im Einvernehmen der Gesamtvertragsparteien auch vor Ablauf eines Quartals der bisherige Ordinationsstandort verlegt werden.

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

frist“ den Praxisübergeber nicht, wenn er nachvollziehbare Argumente liefert, dass ihn kein Verschulden am Nichtzustandekommen trifft. Er kann in diesem Fall innerhalb von vier Wochen nach der Entscheidung des Niederlassungsausschusses einen schriftlichen Antrag an die Ärztekammer für Steiermark und den Geschäftsausschuss der steiermärkischen Krankenversicherungsträger um neuerliche Ausschreibung als Übergabepaxis stellen, die im Falle des Einvernehmens zwischen der Ärztekammer für Steiermark und STGKK zum nächstmöglichen Termin erfolgt. Die STGKK hat ein Einspruchsrecht.

Zur Mitarbeitspflicht des Übernehmers im Ausmaß von mindestens 25 Prozent und zum Verbleib des Übernehmers in den Räumlichkeiten des Vorgängers für ein Quartal werden mit der Gebietskrankenkasse nochmals Gespräche aufgenommen.



## Österreichische Arbeitsgemeinschaft Manuelle Medizin

**Ein wesentlicher Anteil der Arztbesuche betrifft die Beschwerden des Bewegungssystems. Mobilität ist ein Anspruch der Bevölkerung ungeachtet einer Alterseinschränkung.**

Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, sich sehr intensiv den interdisziplinären Zugängen zum komplexen Gebiet des „Bewegungssystems“ zu öffnen.

Manualmedizinische Ziele sind:

- Untersuchung
- Diagnose
- Manualmedizinische Behandlungen
- Prävention und Prophylaxe

Die Ausbildung der ÖAMM bietet Ihnen die Möglichkeit, diese Zusammenhänge zu erkennen und anzuwenden. Unsere Absolventen sind somit berechtigt, das Diplom für Manuelle Medizin bei der Österreichischen Ärztekammer zu beantragen.

Es freut uns, Ihnen mitzuteilen, dass wir seit März 2016 das neue Ausbildungszentrum in Graz für Ihre Fortbildung anbieten können. Gemeinsam entwickeln wir in diesem Ambiente Ihr Wissen und Ihre Fähigkeiten im Sinne eines optimalen Ausbildungsergebnisses.

Das Bemühen der ÖAMM um die Weiterentwicklung dieses Fachgebietes wird durch intensiven Gedankenaustausch national und international von uns gepflegt, gefördert und mitgetragen.

Besuchen Sie uns unter [www-oamm-graz.at](http://www-oamm-graz.at) oder rufen Sie uns einfach an: Tel. +43 316 283 483.

Österreichische Arbeitsgemeinschaft Manuelle Medizin  
 Prof. Dr. med. H. Mengemann  
 Univ.-Prof. Dr. med. R. Lackner  
 Kärntner Straße 419, A-8054 Graz  
 Tel. Fax: +43 (0) 316 283 483  
[fortbildung@oamm-graz.at](mailto:fortbildung@oamm-graz.at)  
[www.oamm-graz.at](http://www.oamm-graz.at)

## PLANSTELLENAUSSCHREIBUNG 01/2017

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 Hartberg-Fürstenfeld

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

#### Bezirk Murtal

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

#### Bezirk Südoststeiermark

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

Die 10 erstgereihten Ärztinnen/Ärzte der betreffenden Reihungsliste werden von der Ärztekammer schriftlich zur Bewerbung aufgefordert. Bei einer Nichtbewerbung erfolgt eine Streichung aus der Reihungsliste des Bezirkes bzw. Reihungsraumes.

**Bei der Ausschreibung der Planstelle als Nachfolgepraxis und bei der Ausschreibung von Gesellschaftsanteilen an Gruppenpraxen besteht keine Bewerbungspflicht.** Eine Nichtbewerbung führt zu keiner Streichung aus der Reihungsliste des Bezirkes bzw. Reihungsraumes.

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

Für die Bewerbung ist der aufgelegte **Bewerbungsbogen mit allen für die Bewerbung notwendigen Unterlagen** bei der Ärztekammer für Steiermark, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, bis längstens **9. Februar 2017** einzureichen.

Bewerbungsbögen sind bei der Ärztekammer für Steiermark erhältlich oder auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aekstmk.or.at/Formulare/Niedergelassene Ärzte](http://www.aekstmk.or.at/Formulare/Niedergelassene_Aerzte) abrufbar. **Später einlangende Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.**

**Bewerber, die nicht Mitglied der Ärztekammer für Steiermark sind: Dem Bewerbungsbogen sind zusätzlich beizuschließen,**

#### wenn die Unterlagen nicht bereits dem Reihungsantrag beigelegt wurden:

- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
- Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Jus practicandi, Facharzt Diplom bzw. Nostrifikation
- Bestätigung über die Tätigkeit als selbständig berufsberechtigter angestellter Arzt oder niedergelassener Arzt der jeweiligen Landesärztekammer
- Bestätigung über die Tätigkeit als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder einer vergleichbaren Krankenversicherungsanstalt innerhalb des Staatsgebietes einer der Vertragsparteien des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder eines Assoziationsstaates.

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

Für den Geschäftsausschuss der steirischen § 2-Krankenversicherungsträger: Mag. Gernot Leopold (Geschäftsführer), Obfrau Mag.<sup>a</sup> 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.



## Europäisches Praxisassessment

Erkennen Sie Ihre Potenziale,  
steigern Sie die Effizienz!

VERGABE AUSGESCHRIEBENER PLANSTELLEN

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

ÄrztInnen für Allgemeinmedizin als Nachfolgepraxis

	Punkteanzahl
<b>Bezirk Murtal, St. Lorenzen bei Knittelfeld</b>	Keine Einigung

Ausschreibung Juni 2016  
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin

<b>Graz – Eggenberg</b>	
Dr. Astrid WALCH-SAUTER	32,6
<b>Bezirk Bruck-Mürzzuschlag, Breitenau am Hochlantsch</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, Vorau</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Liezen, Admont</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Liezen, Trieben</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Murtal, Weißkirchen</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Südoststeiermark, Bad Gleichenberg</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Südoststeiermark, Hatzendorf</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Südoststeiermark, Unterlamm</b>	
Dr. Eveline SCHUECKER	18,7 Punkte
<b>Bezirk Südoststeiermark, Kirchbach</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Weiz, Birkfeld</b>	Keine Bewerber

ÄrztInnen für Allgemeinmedizin als Nachfolgepraxis

<b>Bezirk Bruck-Mürzzuschlag, St. Marein im Mürztal</b>	
Dr. Angelika MÜHLBACHER	37,0
<b>Bezirk Weiz, Anger</b>	
Dr. Eva Susanna HAUBENHOFER	36,1

Fachärztinnen und Fachärzte

<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	
<b>Graz – Rechtes Murufer – Nord</b>	Keine Bewerber
<b>Graz – Zentrum – Rechts</b>	Keine Bewerber

<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	
<b>Bezirk Liezen, Liezen</b>	
Dr. Rok KOKOL	11,7

Fachärztinnen und Fachärzte als Nachfolgepraxis

<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	
<b>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, Fürstenfeld</b>	Keine Bewerber

Gesellschaftsanteil an einer Gruppenpraxis

<b>Innere Medizin</b>	
<b>Graz – Rechtes Murufer – Süd</b>	
Dr. Petra KLEEWEIN	38,0

Ausschreibung September 2016  
ÄrztInnen für Allgemeinmedizin

	Punkteanzahl
<b>Graz – Lend</b>	
Dr. Dominik VUTUC	26,2
<b>Graz – St. Leonhard</b>	
PD Dr. Stefan KORSATKO	28,6
<b>Bezirk Bruck-Mürzzuschlag, Neuberg</b>	
Mag. DDr. Kathrin PAMMER-DECKER	26,0
<b>Bezirk Deutschlandsberg, Eibiswald</b>	
Dr. Sabine Michaela REITERER	42,0
<b>Bezirk Graz-Umgebung, Hausmannstätten</b>	
Dr. Christian SOHNLE	35,0
<b>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, Pöllau</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, Friedberg</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, St. Jakob im Walde</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Murtal, Knittelfeld</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Murtal, Pöls ob Judenburg</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Murau, Murau</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Südoststeiermark, Bad Gleichenberg</b>	
Dr. Elisabeth NIEDERL	22,0

ÄrztInnen für Allgemeinmedizin als Nachfolgepraxis

<b>Graz – Eggenberg</b>	
Dr. Elisabeth PICHLER	41,1
<b>Bezirk Bruck-Mürzzuschlag, St. Marein im Mürztal</b>	
Dr. Hanna GORDON	33,6
<b>Bezirk Deutschlandsberg, Stainz</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Deutschlandsberg, St. Martin im Sulmtal</b>	
Dr. Ulrike ZEHETNER	35,3
<b>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld, Vorau</b>	Keine Bewerber
<b>Bezirk Voitsberg, Voitsberg</b>	Keine Einigung

Gesellschaftsanteil an einer Gruppenpraxis

<b>Allgemeinmedizin</b>	
<b>Bezirk Weiz, Weiz</b>	
Dr. Daniela BONSTINGL	26,0

Fachärztinnen und Fachärzte Radiologie,

<b>Bezirk Leibnitz, Leibnitz</b>	
Univ.-Prof. Dr. Gerhard RANNER	46,0

Fachärztinnen und Fachärzte als Nachfolgepraxis

<b>Augenheilkunde und Optometrie</b>	
<b>Bezirk Murau, Murau</b>	
Dr. Dieter ACHTSCHIN	33,2
<b>Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde</b>	
<b>Bezirk Bruck-Mürzzuschlag, Bruck/Mur</b>	Zurückziehung der Ausschreibung
<b>Bezirk Liezen, Liezen</b>	Keine Bewerber

**DFP-Monitoring**

November 2015

Erstanträge für DFP-Diplome	<b>91</b>
Folgeanträge für das DFP-Diplom	<b>24</b>
DFP-Anträge gesamt	<b>115</b>
Davon Online-Anträge in Prozent	<b>92</b>

**Fortbildungsverpflichtung** – nur ein gültiges DFP-Diplom ist der sichere Nachweis. **Jetzt Punkte machen.** Alle Informationen: [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)

**TurnusärztInnen****Sprechstunde**

**Termin:** Jeden Donnerstag ab 18 Uhr möglich

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

**Anmeldung:** Telefonische oder schriftliche Terminvereinbarung: Alexandra Graf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: [turnus@aekstmk.or.at](mailto:turnus@aekstmk.or.at). Wir bieten allen KollegInnen, die Probleme mit der Ausbildungssituation, Fortbildungs-

fragen, Rechtsthemen und andere Probleme im Ausbildungsalltag haben, an diese im Rahmen dieser Sprechstunde zu besprechen. Um eine möglichst komplette Hilfestellung gewährleisten zu können, ist eine Beschreibung des jeweiligen Problems per E-Mail schon im Vorfeld jedoch wünschenswert. Selbstverständlich freuen wir uns auch über alle eingebrachten Ideen und Verbesserungsvorschläge von Ihrer Seite.

**E-Mail:** [turnus@aekstmk.or.at](mailto:turnus@aekstmk.or.at)

**Postpromotionelle ÄrztInnen****Sprechstunde**

**Anmeldung:** Tel. od. schriftl. Terminvereinbarung: Alexandra Graf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: [ppmed@aekstmk.or.at](mailto:ppmed@aekstmk.or.at)

**Arztberuf und Familie****Sprechstunde**

**Anmeldung:** Tel. od. schriftl. Terminvereinbarung: Jasmin Pfingstl, Tel. 0316/8044-47, E-Mail: [arztberufundfamilie@aekstmk.or.at](mailto:arztberufundfamilie@aekstmk.or.at). Auch zu betreuende Kinder können mitgenommen werden.

**Krisenintervention in der Schule**

**Termin:** Freitag, 28.04.2017 (13.00–19.30) & Samstag 29.04. (09.00–16.30)

**Veranstalter:** Ärztekammer für Steiermark

**Ort:** Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz

**Moderation/Leitung:** Dr. Angela Huber-Stuhlpfarrer, Schulärztereferentin Ärztekammer Steiermark

**Referenten:** Mag. (FH) Ingo Vogl, DSA, Leiter des Kriseninterventionsteams Salzburg; Mag. Karin Unterluggauer, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Fachliche Leiterin des Kriseninterventionsteams Salzburg

**DFP approbiert:** fachspezifische DFP-Punkte: 14 Punkte

**Anmeldung erforderlich:** <http://www.med.or.at/schule>

**Informationen:**

Referat für Schulärzte, Alexandra Vötsch (0316) 8044-44, Fax: (0316) 815671 [recht@aekstmk.or.at](mailto:recht@aekstmk.or.at)

**Kosten:** Teilnahmegebühr pro Person € 285,- inkl. Verpflegung, elektronischer Web-Zugang zu Skripten

## Das Österreichische Qualitätsmanagement-System für IHRE Praxis

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

[www.oeqm.at](http://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

**Zu Vermieten**

**Realitäten, Immobilien**

Graz – Schießstattgasse 6: **105 m<sup>2</sup> Ordination**, barrierefrei, Lift, 1. Stock, 2 Parkplätze (TG, Hof). Auch Kauf möglich. Tel. 0664/2124683

**3-Zimmer-Wohnung**, 75 m<sup>2</sup>, LKH-Nähe, gepflegt, ruhig, Ganztagssonne, 9 m<sup>2</sup> Terrasse, Küche komplett, Kellerabteil, Tiefgarage, incl. BK, HK € 880,-, **PRIVAT**, Tel. 0660/5884064 od. 0699/11308228

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

Wunderschöne sonnige ruhige **2-Zimmer-Wohnung** (73 m<sup>2</sup>) mit sonnigem großem Südbalkon, unmittelbare Nähe zu Uni, LKH, KF-Uni und Zentrum. Schumanngasse, für nur EUR 795,- (inkl. Hz und BK), ab Jänner. Tiefgarage vorhanden; Tel. 0316/303400

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

**3-Zimmer-Wohnung** in Graz in unmittelbarer Nähe zur PK der Kreuzschwester und PK Hansa; 85,86 m<sup>2</sup>,

alle Zimmer getrennt begehbar, Küche (neuwertiger Einbau), Badezimmer, WC – separat, Vorraum, Loggia + Balkon 13,5 m<sup>2</sup>, Zentralheizung über Fernwärme, SAT- und TV-Anschluss in jedem Zimmer, Mietpreis auf Anfrage, Heizwärmebedarf : 81,1 kWh/m<sup>2</sup>/Jahr, HWB Energieklasse C, Tel. 0664/1021029

Suche Mieter/Käufer für meine **Praxisräumlichkeiten** in der Terrassenhaus-Siedlung in Graz-St. Peter (127 m<sup>2</sup>, guter Schnitt, 4 Zimmer, großzügiger Warteraum, sehr helle, einladende Räumlichkeiten, 2 Terrassen mit Blumen und kleinen Bäumen, 1 Tiefgaragenplatz; ca. 1.500 €/Monat inkl. Betriebskosten bzw. Kaufpreis: VB € 270.000). Gute Parkmöglichkeiten sowie gute Anbindung an Bus und Bim. Absolute Ruhelage! Weitere Fachärzte in der Anlage: Innere, Röntgen, Orthopädie, Pädiatrie, Pulmo, Gynäkologie, Zahnmedizin. DDr. Thomas Ots, Tel/Fax: 0316/424823

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

**Ordi-Räumlichkeiten in Deutschfeistritz** ab 1.4.2017. 100 m<sup>2</sup>, EG, ruhige Lage im Grünen. 2015 neu adaptiert und renoviert. Energieausweis HWB: 56 kWh/m<sup>2</sup>. Dienstzimmer integriert. Garage, Parkplätze vorhanden. Auch als Büro nutzbar. Kontakt unter Tel. 0664/9030701 (17–20 Uhr)

**Wohnung oder Ordination in weststeirischem Schloss** zu vermieten, Allgemeinmedizinerin bereits vorhanden, 76 m<sup>2</sup>, 3 Zimmer, Lift, Fernwärme, gute Infrastruktur. Miete 650 Euro mit BK ohne Strom, ab sofort. Tel. 0664/75023658.

**Zu Verkaufen**

**Realitäten, Immobilien**

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

**Wohnhaus** im mediterranen Villenstil, **Graz-Webling**, Baujahr 1950, beste Infrastruktur, Heizung-Fenster und E-Install. renovierungsbedürftig, 1004 m<sup>2</sup> Grund, 150 m<sup>2</sup> Wohnfläche mit zusätzlichem Dachboden- und Kellerausbau, Doppelgarage, Car Board, Verkaufspreis : 400.000 EUR. Tel. 0664/4035298

**Zu Verkaufen**

**Medizinische Geräte**

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

Verkaufe **komplette Einrichtung für Gyn. Ordination**. Alle Geräte, Instrumente, Untersuchungseinheit von Schmitz, US-Geräte. Detaillierte Liste maile ich gerne. Voraussetzung Selbst-

abholung aller Geräte und Möbel. Einzelverkauf ist mir zu umständlich. VP: € 40.000,-; Tel. 0664/4039506 oder kuzmicki@telebox.at

**Ordinationsmitbenützung bzw. -übernahme**

**Ordinationsmitbenützung, Graz** – Wetzelsdorf, Schererstraße (Nähe 7er-Endstation, dadurch Anbindung zum Bahnhof und Zentrum, Buslinien 62, 63, 65), Apotheke gegenüber, Parkplätze vorhanden. Auch barrierefreier Zugang, barrierefreies WC, großzügige Ausstattung, unterschiedliche zeitliche Gestaltung möglich, bevorzugt gesucht: Fachrichtung: Orthopädie, Physikalische Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Dermatologie, Allgemeinmedizin. Kontakt Tel. Dr. Schneider: 0650/5294569

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

Suche **Kollegin/Kollegen zwecks Übernahme der Ordination** (ca. 90 m<sup>2</sup>) in der Hans-Sachs-Gasse ab 1.01.2017. Tel. 0664/2438445



**Wohnen im Univiertel – Erstbezug!**

ca. 115,38 m<sup>2</sup>  
Gesamtmiete: € 1.231,10  
(inkl. € 923,04 HMZ, € 196,15 BK u. € 111,92 Ust.)  
3 Zimmer, Küche, Bad, WC, AR, VR, Balkon, Keller  
HWB: 90,68 kWh/m<sup>2</sup>.a; fGEE 1,61  
Beziehbar ab sofort

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



**Wohnen im Zentrum**

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

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



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

Gesucht: **Interessierte Kolleginnen oder Kollegen für erweiterte Stellvertretung**, große Praxis für Allgemeinmedizin in Graz, im Verband div. Fachärzte, Therapeuten usw. Verständnis und/oder Kenntnisse aus Komplementärmedizin erwünscht,

jedoch nicht Voraussetzung. Telefonische Kontaktnahme erbeten unter Tel. 0664/5305224 oder 0316/675838

**Stellengesuche**

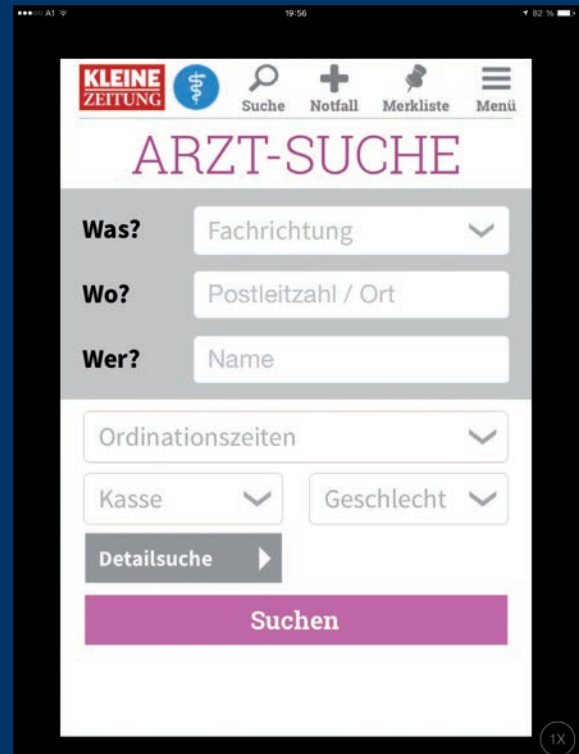
Internist/in als Vertretung für **kardiologisch orientierte** Kassenordination in GU gesucht. Tel. 0676/5269919 oder dr.mandak@aon.at

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

**Für Ihre Wortanzeige:**  
presse@aekstmk.or.at

**Ärztin/Arzt sucht Arzt/Ärztin.**

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



**Wohnen im Zentrum**

ca. 97,41 m<sup>2</sup>  
Gesamtmiete: € 1.060,73  
(inkl. € 827,93 HMZ, € 136,37 BK u. € 96,43 Ust.)  
4 Zimmer, Küche, Bad, WC, VR, Balkon, Keller  
HWB: 64,67 kWh/m<sup>2</sup>.a; fGEE 1,97  
beziehbar ab 01.02.2017

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



**Wohnen in St. Leonhard**

ca. 82,07 m<sup>2</sup>  
Gesamtmiete: € 893,28  
(inkl. € 693,07 HMZ, € 119,00 BK u. € 81,21 Ust.)  
2 Zimmer, Wohnküche, Bad, WC, VR, Keller  
HWB: 124,00 kWh/m<sup>2</sup>.a  
beziehbar ab sofort

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



## Personalia

1.-30.11.2016

### Zugänge

**Dr. Olivier Bezard**  
Turnusarzt

**Dr. Julie Delahaye**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

**Dr. Julieta Helena Deltin**  
Turnusärztin

**Dr. Monika Eibisberger**  
Turnusärztin

**Dr. Gertrud Esche**  
Fachärztin für Augenheilkunde  
und Optometrie

**Dr. Erik Grabner**  
Turnusarzt

**Dr. Teresa Grossauer**  
Turnusärztin

**Dr. Stefanie Grüninger**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

**Dr. Marcel Hack**  
Turnusarzt

**Dr. Judith Christine Julie Holzer**  
Turnusärztin

**Dr. Thomas Isopp**  
Turnusarzt

**Dr. Stefan Ludwig**  
Turnusarzt

**Dr. Anna-Maria Meißl**  
Turnusärztin

**Dr. med. Michaela Mezler-  
Andelberg**  
Turnusärztin

**Dr. Claudia Michaelis**  
Turnusärztin

**Dr. Alexander Moosbrugger**  
Arzt für Allgemeinmedizin

**Dr. med. Katharina Nürnberger**  
Fachärztin für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

**Alja Papinutti, dr.med.**  
Turnusärztin

**Dr. Verena Pichlmair**  
Turnusärztin

**Dr. Florian Reihls**  
Turnusarzt

**Dr. Ursula Rohrer**  
Turnusärztin

**Dr. Paul Schadler**  
Turnusarzt

**Dr. Johannes Scharinger**  
Turnusarzt

**a.o. Univ.-Prof. Dr. med. Peter  
Schemmer**  
Facharzt für Allgemein Chirurgie  
und Viszeralchirurgie

**Dr. Bernd Schmidt**  
Turnusarzt

**Dr. Günther Silbernagel**  
Facharzt für Innere Medizin  
(Angiologie)

**a.o. Univ.-Prof. Prim.i.R.  
Dr. Peter Stix**  
Facharzt für Psychiatrie und Neu-  
rologie; Facharzt für Psychiatrie u.  
Psychotherapeutische Medizin

**Dr. Wilma Maria Thöny**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

**Dr. Almut Veith**  
Ärztin für Allgemeinmedizin;  
Fachärztin für Neurologie

**Dr. Julia Wagner, M.A.**  
Turnusärztin

**Dr. Kerstin Rosina Waschnig**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

### Abgänge

**Dr. Wolfgang Gebetsroither**  
Facharzt für Unfallchirurgie

**Dr. Stefan Andreas Gutmann**  
Turnusarzt

**Dr. Theresa Kamelander**  
Turnusärztin

**Dr. Julius Kriso**  
Arzt für Allgemeinmedizin

**dr n.med. Andrzej Piotr Kupczak**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe

**OMR Dr. Paul Lutfi**  
Arzt für Allgemeinmedizin

**MR Dr. Detlef Mager**  
Arzt für Allgemeinmedizin

**Dr. Florian Posch, MSc**  
Turnusarzt

**Dr. Sebastian Rapf**  
Turnusarzt

**Univ.-Prof. Dr. Erich Rossipal**  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendheilkunde

**Dr. Lisa Salmhofer**  
Turnusärztin

**Dr. Maximilian Schatz**  
Arzt für Allgemeinmedizin

Der zuverlässige Partner  
für Ihre Medizintechnik.

Beratung | Verkauf | Service  
[www.leupamed.at](http://www.leupamed.at)

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

**LEUPAMED**  
MEDIZINTECHNIK



**Dr. Majlinda Shabani**  
Turnusärztin

**Prim.i.R. Dr. Harald Simader**  
Facharzt für Innere Medizin  
(Nephrologie)

**Dr. Dietmar Stutterecker**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

**Dr. Elisabeth Theuerkauf-Scherf**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

### Praxiseröffnung

**Dr. Christoph Mayer**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie  
Opernring 7  
8010 Graz  
(01.11.2016)

**Dr. Tanja Privschek-Bergling**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
Labuch 83  
8200 Gleisdorf  
(16.11.2016)

**Dr. Gerald Seidel**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie  
Opernring 7  
8010 Graz  
(01.11.2016)

**Dr. Martin Semmelrock**  
Facharzt für Innere Medizin  
Leonhardplatz 3  
8010 Graz  
(02.11.2016)

### Praxisniederlegung

**Univ.-Prof. Dr. Erich Rossipal**  
Facharzt für Kinder- und Jugendheil-  
kunde  
Sandgasse 23  
8010 Graz  
(31.10.2016)

**Univ.-Doz. Prim. Dr.  
Martin-Michael Uggowitzer**  
Facharzt für Radiologie;  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Franz-Josef-Straße 6  
8700 Leoben  
(31.10.2016)

### Praxisverlegung

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Anton Haas**  
Facharzt für Augenheilkunde  
und Optometrie  
Opernring 7/1  
8010 Graz

**Dr. Brigitte Hechtl**  
Ärztin für Allgemeinmedizin  
Akazienweg 1  
8141 Premstätten

**Priv.-Doz. Dr. Peter Kalmar,  
MHBA**  
Facharzt für Radiologie  
Kaiser-Josef-Platz 1  
8010 Graz

**Dr. Ansgar Krebber**  
Approbierter Arzt;  
Facharzt für Allgemein Chirurgie  
und Viszeralchirurgie  
Altausseeerstraße 356  
8990 Bad Aussee

### Todesfälle

**Dr. Julius Kriso**  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Rottenmann

**Dr. Konrad Reichl**  
Arzt für Allgemeinmedizin;  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
Peggau

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

## Stand der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte

01. 12. 2016

Gesamtstand	<b>6.228</b>
Zugang	<b>32</b>
Abgang	<b>16</b>
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	<b>996</b>
Fachärzte (in Praxis)	<b>1.188</b>
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbstständig)	<b>1.131</b>
Fachärzte (unselbstständig)	<b>1.803</b>
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	<b>145</b>
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	<b>103</b>
Turnusärzte	<b>862</b>
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	<b>708</b>

## Praxisvertretung gesucht

Vertretungsärztinnen/Vertretungsärzte werden oft dringend gesucht, insbesondere im ländlichen Bereich, für fachärztliche Ordinationen und für den allgemeinmedizinischen Bereitschaftsdienst außerhalb von Graz.

Wenn eine niedergelassene Ärztin/ein niedergelassener Arzt im Falle von Krankheit, Urlaub oder Fortbildung die Ordination nicht schließen möchte und jemanden für die Versorgung seiner PatientInnen in der eigenen Ordination sucht, wird dazu häufig die Vertreterbörse auf der Homepage der Ärztekammer genutzt.

[www.aekstmk.or.at](http://www.aekstmk.or.at) – *Aktuelles – Stellenangebote – Ordinationsvertretungsbörse*

Zusätzlich können sich jene Ärztinnen und Ärzte, die besonderes Interesse an einer Vertretung im Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst außerhalb von Graz haben, in den speziell dafür vorgesehenen Vertreterpool eintragen lassen:

Schriftliche Verständigung per E-Mail an [ngl.aerzte@aekstmk.or.at](mailto:ngl.aerzte@aekstmk.or.at) unter Bekanntgabe einer Kontakttelefonnummer und der politischen Bezirke, für welche die Vertretung angeboten wird.



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



**Therapie Aktiv**  
DIABETES IM GRIFF

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



## herz.leben

Schulung für Bluthochdruck-Patienten

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

(0316) 80 35-1855  
[www.stgkk.at/herzleben](http://www.stgkk.at/herzleben)



# „Rent a dog“



Ungewöhnliche Gewichtszunahmen  
erfordern ungewöhnliche Trainingsmethoden



## Julius Kraft-Kinz: Pionier der Herzchirurgie erhielt Auenbrugger Ehrenkreuz

Anfang Dezember vergab die Meduni Graz zum dritten Mal seit ihrem Bestehen das Auenbrugger Ehrenkreuz – an Julius Kraft-Kinz. Dieses Ehrenkreuz wird Personen verliehen, die sich um die Universität besonders verdient gemacht haben. Honorarier Kraft-Kinz ist emeritierter Professor für Chirurgie in Graz. Er hat im Jahr 1962 gemeinsam mit seinem damaligen Chef Franz Spath die österreichweit erste Herzoperation unter Zuhilfenahme einer Herzlungenmaschine durchgeführt.

Kraft-Kinz, dessen Großvater und Onkel bereits Chirurgen gewesen waren, wurde 1925 in Innsbruck geboren, wo er 1951 sein Medizinstudium abschloss. Danach absolvierte er sei-

ne ersten chirurgischen Lehrjahre bei seinem Onkel Rudolf Kraft, dem damaligen Chefarzt der Chirurgie im städtischen Krankenhaus von Düren in Nordrhein-Westfalen. 1956 wechselte Kraft-Kinz an die Grazer Uniklinik für Chirurgie; 14 Jahre später übernahm er ebendort von Franz Spath die Leitung, führte das Departement-System ein und brachte die (Kinder-)Herzchirurgie auf einen international anerkannten hohen Standard. 1996 wurde Kraft-Kinz dann von Karlheinz Tscheliessnigg als Klinikvorstand der Chirurgie abgelöst. Julius Kraft-Kinz ist verheiratet und hat zwei Töchter, zwei Söhne und zwei Stiefkinder. Bis heute verbringt er seine Freizeit gerne in den Bergen.



## Schemmer übernimmt Transplantationschirurgie

Mit Peter Schemmer erhielt die Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie am Klinikum Graz ab 15. November einen neuen

Leiter. Schemmer kommt vom Uniklinikum Heidelberg, wo er stellvertretender ärztlicher Direktor an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie war. Sein Spezialgebiet umfasst Leber-, Nieren- und Pankreastransplantationen, wobei er auch Fachmann für Lebendspenden

ist. Peter Schemmer wurde 1967 in Gelsenkirchen geboren und promovierte 1996 an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Im Jahr 2004 habilitierte er sich an der Heidelberger Ruprecht-Karls-Universität im Fach Chirurgie, und blieb bis zu seinem Wechsel nach Österreich an der dortigen

Uniklinik. In seinem Beruf legt er großen Wert darauf, ein empathischer, sozial kompetenter Arzt zu sein. Schemmer ist Vater dreier schulpflichtiger Kinder; in seiner Freizeit spielt er gerne Akkordeon und Klavier, geht Skifahren, betreibt Wassersport oder reitet auf dem familieneigenen Pferd.

## Drei Antrittsvorlesungen

Drei neu bestellte Professoren an der Grazer Meduni hielten kürzlich ihre Antrittsvorlesungen: *Michael Herbert*, Professor für Spezielle Anästhesiologie, Schmerz- und Inten-

sivmedizin und vor seiner Berufung nach Graz Chefarzt der Klinik für Schmerzmedizin in Frankfurt an der Oder, sprach über „Die aktuellen Herausforderungen der Schmerzme-

dizin“. Der von der Meduni Wien kommende HNO-Spezialist *Dietmar Thurnher* referierte über „Kopf- und Halsonkologie im Wandel der Zeit“ und der vormalig an der

Uni Greifswald beschäftigte *Ivo Steinmetz*, Professor für Hygiene und Mikrobiologie, über „Melioidose: Vernachlässigte Erkrankung und infektiobiologisches Modell“.

## Wir gratulieren ...

**zum 95. Geburtstag:** Dr. Martha WIELAND, Graz

**zum 90. Geburtstag:** Dr. Maria ROTHLAUER, Graz

**zum 80. Geburtstag:** Univ.-Prof. Dr. Peter KRATOCHVIL, Graz-St. Peter

### Verleihung des Berufstitels Medizinalrat

Dr. Margarete ENGE, Graz

Dr. Siegfried SCHAFGASSNER, Liezen

### Verleihung des Berufstitels Obermedizinalrat


MR Dr. Alfred Franz LOHR, Deutschlandsberg

MR Dr. Anton STRADNER, Graz

**Präsidium und Vorstand gratulieren sehr herzlich!**

Ein letzter Rat:

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

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

**ÄRZTE** | Steiermark

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



Die Ärztekammer  
Steiermark

# 17. SEMINARE IM MÄRZ

---

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



---

**24. März bis 1. April 2017 | Graz**

**Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte**

---