

ÄRZTE

Steiermark

Abflug. Anästhesist Stefan Mager hat eine Leidenschaft für Flugzeuge.

Anflug. Anwalt Stefan Schöller rät Ärzten bei Problemen mit Portalen zu schnellem Handeln.

Landung. Angestelltenobmann Martin Wehrschütz hört auf und zieht Bilanz.

RICHTIG GUT

Bei Gesundheitspolitik-Debatten geht es um Fehler. Dabei wird vergessen, dass in der österreichischen Gesundheitsversorgung vieles sehr gut läuft.



Die Ärztekammer
Steiermark

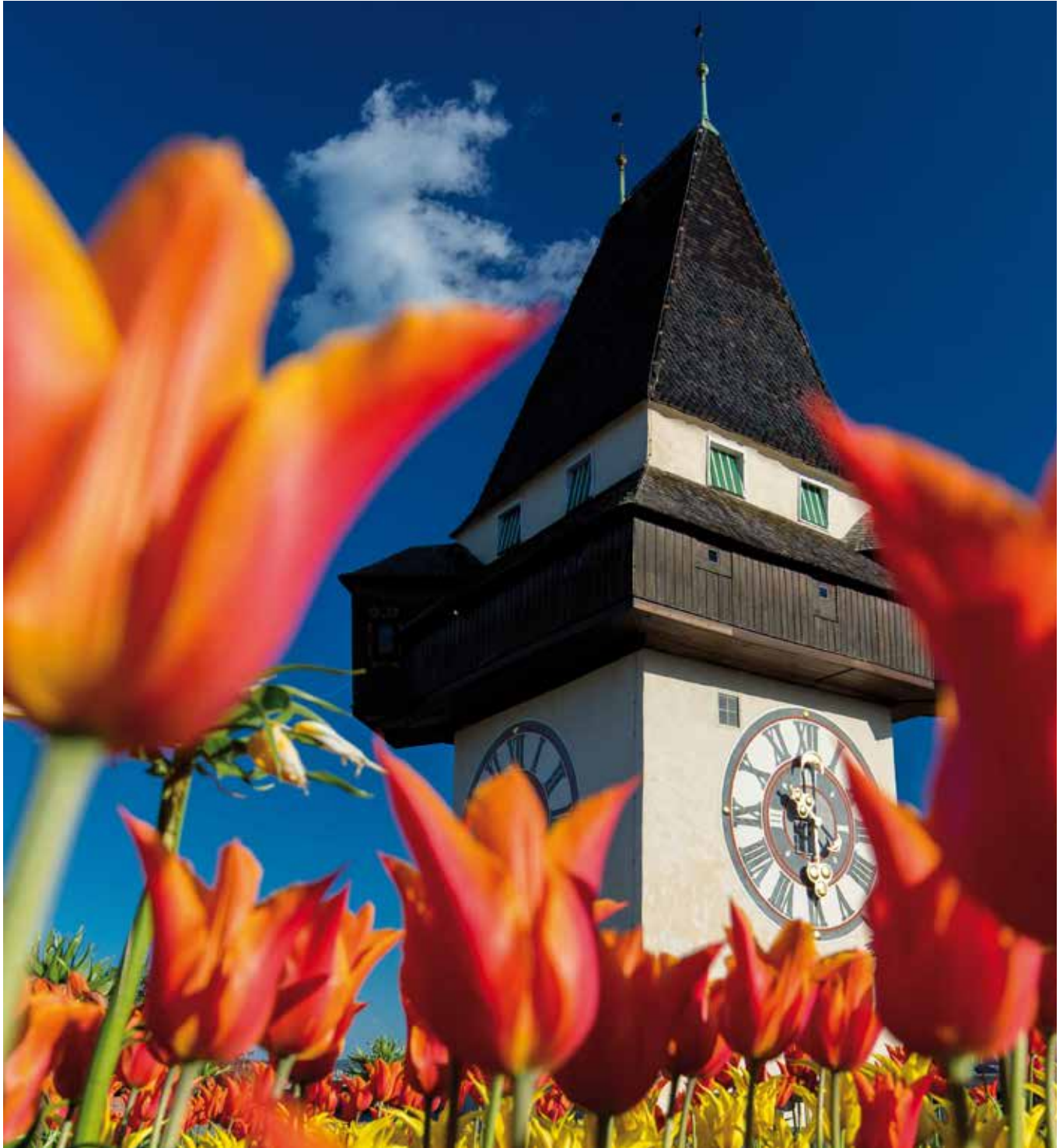
Pb.b. GZ 02Z033098 M
Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29,
8010 Graz, Retouren an PF555, 1008 Wien



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

www.seminareimmaerz.at



DER LINK: allgemeinmedizin.medunigraz.at/UM11

TurnusärztInnen sind bis Ende Februar aufgerufen, an einer Umfrage zur Berufsmotivation für die Allgemeinmedizin teilzunehmen; und zwar sowohl diejenigen, die eine Berufslaufbahn in der Allgemeinmedizin anstreben, als auch jene, die das explizit nicht möchten. Die Daten werden vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Meduni Graz anonym ausgewertet – AERZTE Steiermark wird berichten.

DATUM

6. April 2017

Der Tag der Ärztekammerwahl in der Steiermark. Wahlberechtigt sind jene Ärztinnen und Ärzte, die zum Stichtag 27.1.2017 ordentliche Mitglieder der steirischen Ärztekammer waren.

DIE ZAHL

31.700.000

(31,7 Millionen) Fitness & Activity Tracker für Smartphones sollen laut Prognose der US-amerikanischen Consumer Technology Association im Jahr 2017 verkauft werden. Verkaufswert: 2,6 Milliarden US-Dollar, das ist ein Zuwachs von 24 Prozent gegenüber 2016.

FORTBILDUNGSTIPP



Rechtsinformationen zum Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient bietet am Donnerstag, dem 30. März, von 19 bis 21 Uhr ein Modul der Seminare im März. Herbert Emberger und Thomas Wagner erläutern, was genau Ärzte ihren Patienten schulden. Anmeldung unter: <https://www.med.or.at>.

SCHLAGZEILE



„Ob man sich impfen lässt, ist jedem selbst überlassen. Dass aber auch Menschen, die in Krankenhäusern arbeiten und deren Aufgabe es ist, anderen beim Gesundwerden zu helfen, durchs Nicht-Impfen zu einer Gesundheitsgefahr für ihre Patienten werden, sollte nicht toleriert werden.“

Sonja Saurugger, Kleine Zeitung, 1. Februar 2017

BUCHTIPP



Traumberuf Arzt für Allgemeinmedizin. Eine Standortbestimmung
Herausgegeben von der Österreichischen Ärztekammer
Verlagshaus der Ärzte
ISBN 978-3-99052-157-1
EUR 14,90

Hausarzt: Traumberuf oder Auslaufmodell? Mit der Broschüre „Traumberuf Arzt für Allgemeinmedizin“ hält die Ärztekammer ein Plädoyer für die niedergelassene Allgemeinmedizin und möchte all jenen Mut machen, die sich eine Berufslaufbahn als Arzt oder Ärztin für Allgemeinmedizin vorstellen können, aber noch zögern. Das Büchlein gibt Einblick in Ausbildung, Fortbildung und Berufsalltag, umfasst einen kleinen historischen Teil sowie Gedanken zur Zukunft des Hausarzt-Berufs. Auch Betrachtungen zum Unternehmen Arztpraxis und zur Führung einer ärztlichen Hausapotheke finden darin Platz.

IMPRESSUM: Medieninhaber (Verleger): Ärztekammer für Steiermark, Körperschaft öffentlichen Rechts | Redaktionsadresse: 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, Tel. 0316 / 8044-0, Fax: 0316 / 81 56 71, E-Mail: presse@aekestmk.or.at | Chefredaktion: Martin Novak | Koordination: Mag. Ursula Jungmeier-Scholz | Redaktionelle Betreuung und Produktion: CONCLUSIO PR Beratungs Gesellschaft mbH, Schmiedgasse 38, 8010 Graz | Gestaltung: Konrad Lindner | Anzeigen: Johann Grasser, Mediaberatung 8010 Graz, Wittenbauerstrasse 77b T 0699/12 80 18 28 grasser.med@gmail.com; Mit „Promotion“ gekennzeichnete Texte sind entgeltliche Veröffentlichungen im Sinne § 26, Mediengesetz. | Druck: Stmk. Landesdruckerei GmbH, 8020 Graz | Abonnements: Eva Gutmann, Ärztekammer Steiermark, Tel. 0316 / 8044-40, Fax: 0316 / 81 56 71. Jahresabonnement (11 Ausgaben) EUR 25,-.



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

Das Ziel:
**Erstklassige
Medizin**
für alle.

FRAGEN.

Der schmale Gesundheitsteil im Plan A von Bundeskanzler Christian Kern wirft so manche Fragen auf. Und löst bei Betroffenen Zweifel aus.

Seite 20



ANTWORTEN.

Die Statistik sagt: Gute Patientenbewertungen auf Ärztebewertungsportalen gibt es eher für verständnisvolle Gespräche als für medizinische Kompetenz.

Seite 38

THEMEN

Cover. Richtig gut	8
Serie. Stefan Mager: Einmal Mond und retour	12
Serie Primärversorgung . Skandinavien – Alles besser?	14
Impftag. Fokus auf den Lifestyle	18
Gesundheitspolitik. Plan A(ber) ...	20
Buch. Was kann die Gesundheitswirtschaft lernen?	22
Recht. Erste höchstgerichtliche Entscheidung zu Arztportalen	25
CIRS. Erykonzentrat am Drei-Wege-Hahn der Arterie angeschlossen	27
Expertentipp. Berechnung der Kammerumlage	27
ÄK-Wahl. Kundmachung der Wahlausschreibung und der Wählerlisten	28
ÄK-Wahl. Kundmachung der Wahlkommission	32
Fortbildung. Neuauflage des Basismoduls Drogensubstitution	33
Kommunikation. Explosion der Gesundheitskommunikation	34
Steuer. Abgabenänderungsgesetz 2016	35
Wohlfahrtsfonds. Information für das Beitragsjahr 2017	37
Wirtschaft & Erfolg. Wie geht es Ihnen heute?	38
Rat & Daten. Schützen Sie Ihre Ordination vor Einbruch und Vandalismus	39
Forschung in der Steiermark. Resistente Mikroorganismen an Bord der ISS	40

ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	6
Bilanz. Man ist der Schneeflug	42

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Kommentar	7
GKK Abschluss 2016: Mehr als 3 Prozent und mehr	46
Wenn es schnell gehen muss: Tool zur „Akutvertretung“	47
VU-Coloskopie und -Polypektomie	48
Serie. Praktisch Täglich. Der Hausarzt wird's schon richten	50
Zukunftskonferenz Primärversorgung	51

Debatte	6
News	41
Referate	52
Kleinanzeigen	53
Personalia	55
Quinz	57
Ad Personam	68



BILD DES MONATS. Nachwuchspflege der besonderen Art betreibt die Medizinische Universität Graz mit ihrem kinderCampus. Jüngste Aktivität ist die Reihe vorLESUNG. Dafür lesen Prominente Kindern aus ihrem Lieblingskinderbuch vor. Rektor Hellmut Samonigg startete mit dem Buch „Ein Apfel für alle“ von Feridun Oral und erzählte den Kindern von der spannenden und ereignisreichen Suche von der Maus, dem Hasen, dem Fuchs und dem Bären nach einem Apfel, den sie nur gemeinsam erreichen und deshalb auch gemeinsam verspeisen können.

EPIKRISE

Terminservicestellen sind in Österreich weniger unbeliebt als in Deutschland. Weil es sie (noch) nicht gibt?



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

Kurze Nachricht aus der Redaktion

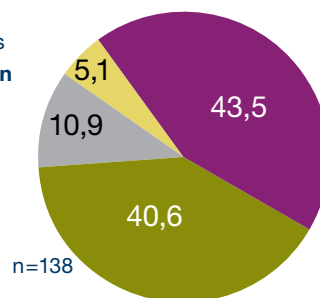
In Deutschland sind Terminservicestellen (für Facharzttermine) bereits ein Reizwort. Es wurden um sehr viel Geld sehr wenige Termine vermittelt, so die Erfahrungen nach einem Jahr. In Österreich gibt es noch keine Erfahrungen. Das erklärt vielleicht auch, warum die Ablehnung mit 43,5 Prozent nicht so entschieden ist, wie unsere Frage des Monats Jänner zeigt. „Terminservicestellen“ – nur für CT- und MRT-Termine – beginnen aber auch in Österreich ein Thema zu werden.

Sie finden sich im Plan A von Bundeskanzler Christian Kern und verklausuliert auch im Regierungsübereinkommen. Wir haben Experten zu diesen Plänen befragt (Seite 20). Unser Hauptthema ist

aber ein wenig besprochenes und doch so naheliegendes: Was ist toll an Österreichs Gesundheitssystem, das in letzter Zeit nur nach seinen Schwächen abgeklopft wurde? Die Antwort: viel.

AERZTE Steiermark Frage des Monats: **Terminservicestellen für Facharzt-Termine in Österreich?**

- Nein
- Ja
- Weiß nicht
- Sonstiges



KONTJA



Wolfgang Pfister

Ausdünnung befürchtet

Viel Diskussionsstoff liefert die Gesundheits- und Spitalsreform in der gesamten Steiermark. In den Bezirken Murtal und Murau befürchtet die Bevölkerung eine Ausdünnung der Gesundheitsversorgung in der Region. Während sich die Abläufe im Spitalsverbund Judenburg-Knittelfeld und den darin zusammengeführten Standorten Judenburg und Knittelfeld inzwischen gut eingespielt haben und die Zuständigkeiten klar sind, herrscht vor allem im Bezirk Murau immer noch Unsicherheit, was die weitere Zukunft des Standortes auf der Stolzalpe und die damit verbundene Versorgung der Bevölkerung im Bezirk betrifft. Nach der Schließung der Internen Abteilung am LKH Stolzalpe erfolgt die internistische Versorgung nunmehr ausschließlich durch die Interne Abteilung am LKH Knittelfeld. Der Spitalsverbund Judenburg-Knittelfeld betreibt am Standort Stolzalpe aber zudem eine dislozierte internistische Notfallambulanz. Die Schließung der Internen Abteilung am LKH Stolzalpe wird in der Murauer Bevölkerung noch immer sehr emotional diskutiert und kritisiert.

Landtagsabgeordnete Manuela Khom (ÖVP) aus Murau, seit 16. Juni 2015 auch Zweite Landtagspräsidentin, sieht den LKH-Standort Stolzalpe durch die zusätzliche Installierung einer „Ortho Rem“, die auf eine Initiative des Ärzteteams rund um Primaria Dr. Walpurga Lick-Schiffer zurückgeht, gesichert. Das hat auch Landesrat Christopher Drexler so kolportiert. Im regionalen Strukturplan für Gesundheit ist das LKH Stolzalpe jedenfalls als „steirischer Zukunfts-Standort“ eingezeichnet.

Der „Steirische Gesundheitsplan 2035“ sieht nur mehr je ein Leitspital in jeder der sieben steirischen Regionen vor. Exklusive Uniklinik und Landesnervenklinik Sigmund Freud. Dazu sollen noch effizient und wirtschaftlich arbeitende Gesundheits- und Facharztzentren kommen. Vor allem in ländlichen Regionen werden in Zukunft aber Versorgungsengpässe befürchtet. Parallel zur geplanten „Qualitätsverbesserung“ im medizinischen Bereich und den damit verbundenen Schritten müssen die Verantwortlichen ihre Ziele der Bevölkerung glaubwürdig verkaufen. Die Akzeptanz wird nicht zuletzt von einer offenen und ehrlichen Informationspolitik abhängen.

Wolfgang Pfister ist Chefredakteur und Geschäftsführer der „Murtaler Zeitung“ und der „WOCHE Murtal“.

INTRA



Martin Wehrschütz

Die Medizin darf keine Grenzen haben

Im allgemeinen Reformgeschrei der letzten Zeit ist eine Reform fast untergegangen – vielleicht weil sie „nur“ die Ärztinnen und Ärzte betrifft: die Reform der Ärzteausbildung. Natürlich wurde trotzdem darüber berichtet und ich will die Details auch nicht wiederholen.

Eines ist mir jedoch wichtig: Das wesentliche Ziel dieser umfassenden Neugestaltung war es, dafür zu sorgen, dass österreichische Ärztinnen und Ärzte mit ihren Zeugnissen überall in Europa Anerkennung finden. Denn Länder haben Grenzen, auch im Europa des 21. Jahrhunderts, die Medizin soll sie aber nicht haben. Und eine junge Ärztin, ein junger Arzt aus Österreich, die oder der in einem Land Erfahrungen sammeln will, soll nicht durch die Nichtanerkennung ihrer bzw. seiner Ausbildung gebremst werden.

Aber der Ärztemangel, höre ich rufen. Die Jungen sollen doch hierbleiben. Einfache Antwort: Erstens sollen die Jungen nicht hierbleiben, weil sie dazu gezwungen sind, sondern weil sie es wollen, weil die Bedingungen für sie stimmen. Zweitens: Hierbleiben soll nicht heißen, nie im Ausland gewesen zu sein. Auch ein Spital in Deutschland, England, Dänemark, Belgien ... und die Arbeit dort erlebt zu haben, kann ein wichtiger Teil der Qualität der Ausbildung sein.

Viele auch ältere Ärztinnen und Ärzte verweisen in ihrer Biografie gerne auf Zeiten in anderen Ländern. Das darf man den jungen Kolleginnen und Kollegen nicht verwehren – im Gegenteil, jedem, dem die Qualität der Medizin in Österreich am Herzen liegt, muss froh und dankbar sein, wenn sie von Ärztinnen und Ärzten getragen wird, die auch andere Teile Europas und der Welt kennen. Wir sollten stolz sein, wenn Österreichs Medizin international anerkannt wird. Und wir müssen ständig daran arbeiten, dass sie diese Anerkennung finden kann.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 42.

EXTRA



Jörg Garzarolli

Mehr für die Primärversorgung

Und sie bewegt sich doch, soll Galileo Galilei gesagt haben. Was für die Erde gilt, gilt auch für die Gebietskrankenkasse. Während und trotz der heftigen Dispute um die 15a-Vereinbarung ist es uns gelungen, einen „echten“ Vertragsabschluss zu schaffen.

Das Gesamtvolumen ist mit mehr als drei Prozent in Zeiten einer Inflationsrate von weniger als einem Prozent sehr akzeptabel.

Was aber noch wichtiger ist: Mit dem Abschluss sind auch wichtige strukturelle Signale möglich. Das Wichtigste ist die Beseitigung der letzten Stufe der Ordinationsdepression.

Solche Signale brauchen wir. Sie stärken die Kontinuität der Behandlung. Dieses hohe Gut wünschen ja die Fans der staatlich gesteuerten Primärversorgungsindustrie gerne beiseite, obwohl sie genau wissen, dass die Gewährleistung der „Continuity of Care“ nicht nur einem Grundbedürfnis der Patientinnen und Patienten entspricht, sondern auch ein ganz wesentliches Kriterium qualitätsvoller Primärversorgung ist.

Wie Sie vielleicht schon gehört haben, werde ich in der nächsten Periode nicht mehr für die Funktion des Kurienobmanns zu Verfügung stehen. Daher freut es mich besonders, dass dieser Vertrag gelungen ist. Zu tun bleibt dennoch genug, das weiß ich. Kurzfristig geht es vor allem um Zusammenarbeitsmöglichkeiten ohne wirtschaftliche Hemmnisse. Wer aber „Stärkung der Primärversorgung“ sagt, und damit nicht „Verknappung der Medizin“ meint (bei manchen habe ich den Eindruck), wird sich dem nicht verwehren. Und angeblich gibt es ja Geld für diese Stärkung. Die darf nur nicht in eine teure Primärversorgungsbürokratie verschleudert werden, sie muss tatsächlich in die Versorgung gehen. Das wünsche ich uns allen.

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

Weiterer Kurienbericht ab Seite 46.

STANDORTBESTIMMUNG

Herwig Lindner



Wahlen sind kein Selbstzweck, sie sind die Basis

Richtig ist: In der Ärztekammer wird gewählt. Falsch ist aber, was Gegner der Ärzteschaft schon seit Monaten behaupten: dass wir Dinge wollen und andere ablehnen, weil es Wahlen in der Ärztekammer gibt.

Wir haben (erfolgreich) für die Arbeitsbedingungen der Spitalsärzte gekämpft, lange bevor Wahlen ins Haus standen. Weil der Zeitpunkt der richtige war. Wir kämpfen für die Arbeitsbedingungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, weil es jetzt erforderlich ist, weil die Politik es jetzt zum Thema gemacht hat.

Dafür, dass wir uns durch Wahlen nicht davon abhalten lassen, das Richtige zu tun, werden wir uns nicht entschuldigen. Dass Menschen im politischen Umfeld Wahlen gerne als Totschlagargument benutzen, sagt nichts über die Ärzteschaft, aber leider viel über die politische Logik, der manche in der Politik und um die Politik huldigen.

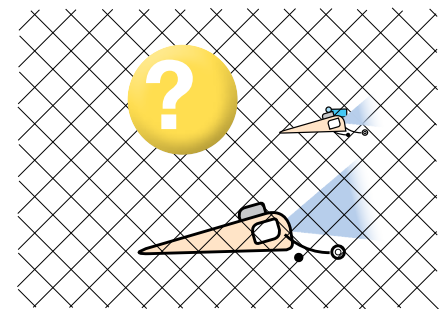
Dass Ärztinnen und Ärzte, die bei Ärztekammerwahlen antreten, gewählt werden wollen, liegt auf der Hand. Sie wollen das aber, um etwas zustande zu bringen. Und versuchen nicht, etwas zustande zu bringen, damit sie gewählt werden. Böse Zungen behaupten ja, das wäre in der „richtigen“ Politik anders.

Ich weiß auch schon, was das nächste „Totschlagargument“ sein wird: Wenn die Wahlbeteiligung bei den Ärztekammerwahlen nicht mehr als 100 Prozent beträgt, sprechen die Hilfskräfte der politisch Verantwortlichen den Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft sicher das Recht ab, Schaden von der Ärzteschaft abzuwenden, und sich das Recht zu, über die Ärztinnen und Ärzte drüberzufahren.

Das ist in dreifacher Hinsicht perfide: Erstens wollen sie damit die Ärztinnen und Ärzte schwächen, sie erleichtern es sich, die Rechte der Patientinnen und Patienten zu beschneiden, die in Österreich leider keine (starke) Stimme haben, sie stellen damit aber letztlich das Prinzip der Demokratie in Frage.

Denn Wahlen sind kein Unfall und kein Selbstzweck. Sie sind die Basis eines demokratischen Systems.

Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.



RICHTIG GUT

Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Kaum ein Kritiker vergisst auf diesen Einleitungssatz, bevor er über das Gesundheitssystem in Österreich wettet. Aber wir wollten wissen, was an Österreichs Gesundheitssystem bei aller Notwendigkeit zur ständigen Weiterentwicklung richtig gut ist. Und sind auf einige Daten, Fakten aber auch Expertenmeinungen gestoßen, die der österreichischen Gesundheitsversorgung tatsächlich sehr gute Noten ausstellen – auch im Vergleich zu Europa insgesamt.



Maternal mortality ratio
(WHO Health Statistics 2016)

MARTIN NOVAK

„Auf Basis von Zahlen, die gerade in den Kram passen, wird Gesundheitspolitik gemacht“, sagt Gesundheitsökonom und Arzt Ernest Pichlbauer. In den Kram passen derzeit vor allem Zahlen, die Österreichs Gesundheitssystem in eher düsteren Farben erscheinen lassen. Andererseits kommt kaum eine Aussage zur Lage des österreichischen Gesundheitssystems ohne den Satz es sei „eines der besten der Welt“ aus.

Was aber ist nun gut am österreichischen Gesundheitssystem? Was rechtfertigt den Superlativ? Einiges, wie die Zahlen aber auch Aussagen von Fachleuten belegen.

Hellmut Samonigg, Rektor der Medizinischen Universität Graz, hat etwa für die Konferenz zur steirischen Gesundheitsreform im Juni 2016 Zahlen zusammengetragen, beeindruckende Zahlen.

— Drei von 1.000 Lebendgeborenen sterben im ersten Lebensjahr – vier Jahrzehnte zuvor waren es noch 29, also fast zehnmals mehr.

— Die Zahl der Kinder mit angeborenem Herzfehler, die das Erwachsenenalter erleben, hat sich in 50 Jahren mehr als verdoppelt – heute sind es dank exzellenter Diagnostik 90 Prozent.

— Früher bedeuteten Frühgeburten vor der 34. Schwangerschaftswoche eine äußerst geringe Überlebenswahrscheinlichkeit. Heute werden Kinder, die ab der 23. Schwangerschaftswoche ge-

boren werden, als überlebensfähig angesehen.

— Das Anästhesie-induzierte Mortalitätsrisiko liegt heute bei 1:800.000 vor 50 Jahren betrug es 1:1.500. In diesem Bereich ist die Medizin also mehr als 500-mal besser als in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts.

— Die Verbrennungschirurgie spricht heute von einer 50prozentigen Überlebenswahrscheinlichkeit bei einer Verbrennung dritten Grades von 75 Prozent der Hautoberfläche. Vor fünf Jahrzehnten war dieselbe Überlebenswahrscheinlichkeit bei einer

drittgradigen Verbrennung von 30 Prozent der Hautoberfläche Standard.

Das sind nur einige wenige Beispiele zur massiv – um nicht zu sagen explosiv – gestiegenen Leistungsfähigkeit der Medizin. „Hätte 1960 bis 1965 jemand das prophezeit, was 2015 Wirklichkeit geworden ist – die Allermeisten hätten das wohl als Science Fiction tituliert“, meinte Samonigg in seinem Vortrag.

Nun sind das keine Entwicklungen, die nur Österreich betreffen. Aber die Zahlen der Weltgesundheitsorganisation und der OECD zeigen, dass in Österreich vieles besser läuft als in anderen Ländern der „Europäischen Region“ (die die WHO vergleicht) und der 28 Länder der Europäischen Union (OECD-Vergleich). Die Qualität betrifft nicht die High-Tech-Medizin, sondern auch ganz einfache Fragen, die gar nicht zwangsläufig mit der medizinischen Ver-



„Hätte 1960 bis 1965 jemand das prophezeit, was 2015 Wirklichkeit geworden ist – die allermeisten hätten das wohl als Science Fiction tituliert.“

Hellmut Samonigg



*Under-five mortality rate per 1000 live births
(WHO Health Statistics 2016)*



*Probability of dying from any of CVD, cancer, diabetes, CRD between age
30 and exact age 70 (WHO Health Statistics 2016)*

sorgung im engeren Sinn zusammenhängen. Die Wahrscheinlichkeit, in Österreich an den Folgen verunreinigten Wassers bzw. unzureichender Hygiene zu sterben, ist sechsmal geringer als in der Europäischen WHO-Region insgesamt – und auch deutlich kleiner als in vielen anderen westeuropäischen Ländern. Die Wahrscheinlichkeit, versehentlich an den Folgen einer Vergiftung zu sterben, ist in Österreich ebenfalls nahezu sechsmal geringer als in der Europäischen Region.

Niederschwelliger Zugang

Auch der Zugang zu niederschwelliger Versorgung ist in mancher Hinsicht deutlich besser als ihr Ruf. So liegt die Wahrscheinlichkeit, in einer Notaufnahme zu landen, weil kein für die Primärversorgung zuständiger Arzt verfügbar ist, in Österreich deutlich unter dem Wert der Europäischen Region.

Noch ein „Zugangswert“: 101 von 100.000 ÖsterreicherInnen sterben, obwohl die Medizin den Tod aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit hätte verhindern können, wenn Patientin oder Patient rechtzeitig in die Versorgung gekommen wäre. Das sind immer noch zu viele, aber der Wert ist klar besser als der EU-Durchschnitt von 119. Und auch besser als die Zahlen in den Nachbarländern Slowenien, Ungarn, Slowakei, Tschechien und Deutschland. Besser sind die Schweiz und Italien.

Den Zugang zur Gesundheitsversorgung hebt auch



„Im Gegensatz zu nordischen Ländern besteht immer noch ein niederschwelliger Zugang zur ‚ärztlichen‘ Medizin.“

Reinhold Glehr

Reinhold Glehr, Allgemeinmediziner in Hartberg und langjähriger Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM), hervor, wenn er über die Qualität in Österreich spricht: „Im europäischen Vergleich gibt es einen überdurchschnittlichen Ressourceneinsatz, der sich sowohl in den strukturellen als auch in den personellen Ressourcen manifestiert. Dadurch ergibt sich jedoch bis jetzt ein sehr guter Zugang zu Gesundheitsleistungen.“ Im Gegensatz zu nordischen Ländern bestehe immer noch ein niederschwelliger Zugang zur „ärztlichen“ Medizin

ohne vorgeschaltete, filternde „nichtärztliche“ Berufe. Gleichzeitig sei eine gute Zusammenarbeit mit selbstständigen Assistenz- und Pflegeberufen in gegenseitigem Respekt sehr gut möglich und Realität. Was sich, so Glehr, auch in der gesundheitlichen Selbsteinschätzung der Menschen niederschläge: „Rund 70 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung über 15 Jahre schätzen laut BMG 2013 ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein. Das spricht für die Effektivität und die Breitenversorgung auf hohem Niveau.“

Glehr weist auch auf die hohe Angebotsvielfalt hin: „Die Patienten können sich jene Ärztinnen oder Ärzte als Vertrauensperson aussuchen, die ihrem Typ entsprechen. Im Bereich der Hausarztmedizin ermöglicht die persönliche Kontinuität der Betreuung und Behandlung eine inhaltliche Breite im Sinn von



Mortality rate attributed to exposure to unsafe WASH services per 100.000 population (WHO Health Statistics 2016)



Mortality rate from unintentional poisoning per 100.000 population (WHO Health Statistics 2016)

Zuständigkeit für physische, psychische und soziale Aspekte über viele Krankheits-episoden. Die Langzeitbetreuung hat hohe Qualität durch die erlebte Anamnese und die vom Patienten selbst gewählte Beziehung. Sie unterstützt Therapieadhärenz, reduziert Überdiagnostik und Überbehandlung sowie Schnittstellenprobleme und Fehler.“

Ähnlich sieht es Emmerich Zeichen, Obmann der Fachgruppe Gynäkologie in der Ärztekammer Steiermark: „Wir haben in unserem Land in der Grundversorgung noch alle den gleichen Zugang und sollten uns die freie Arztwahl bewahren und junge Ärztinnen und Ärzte motivieren, insbesondere im ländlichen Raum diese Grundversorgung aufrechtzuerhalten.“

Für den Landes- und Bundesfachgruppenobmann für Chirurgie, Gerhard Wolf, ist der größte positive Punkt, „dass es im österreichischen

Gesundheitssystem – noch – nicht vorkommt, dass aus Altersgründen etc. Begrenzungen der Leistungen gefordert sind“. Es stehe so gut wie jedermann „das gesamte Medizinsystem zur Verfügung“. Dies, sagt Wolf, sei „in anderen EU-Ländern keineswegs mehr üblich“.

Für Karlheinz Tscheliessnigg, den Vorstandsvorsitzenden der KAGes, steht aus Spitalssicht der Faktor Mensch im Vordergrund: „Grundsätzlich sind es die hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die vielen positiven Entwicklungen im Verhältnis Dienstgeber/Dienstnehmer – wie etwa die Entwicklung individueller, dynamischer Dienstzeitmodelle – ebenso wie die neuen At-



„Grundsätzlich sind es die hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ...“

Karlheinz Tscheliessnigg

traktivierungsmodelle für Ärztinnen und Ärzte mit neuem Gehaltsschema, zusätzlichen neuen Karrieremodellen aber auch verbesserten Angeboten z. B. hinsichtlich Familienfreundlichkeit, Wiedereinstieg oder für die Zielgruppe 50 plus.“ Dazu komme die steirische Reformfreudigkeit auch im Gesundheitswesen, was Perspektiven auf eine neue Struktur eröffne, „die etwa attraktive Ärzteausbildungsstellen und eine hochqualifizierte Patientenversorgung auch für die Zukunft durch die Konzentration auf Leit- und Schwerpunktspitäler und das Zentrums- spital LKH Universitätsklinikum bietet“. Er spricht aber auch die Wissenschaft an: „Ein Highlight ist der permanente Fortschritt der Medizin, sei es

in technischer Hinsicht mit immer mehr minimalinvasiven Eingriffsmöglichkeiten, Hybrid-OPs, der OP-Saal-Robotik oder das ‚Demenz-fit-machen‘ unserer Spitäler durch Farbgebungs- und Lichtkonzepte und Spezialausbildungen für die Mitarbeiter ebenso wie die elektronische Fiebertafel, die viel Papier ersparen kann. Direkt vor der Tür steht aber auch bereits der Ausbau der telemedizinischen Möglichkeiten, der den chronisch kranken Patienten (z. B. bei Herzinsuffizienz, Diabetes oder Krebs) viele Fahrten in die Ambulanzen ersparen kann.“

Spitze in der Akutversorgung

Auch Pichlbauer, oft scharfer Kritiker, sieht die Stärken in Österreich: „In der Akutversorgung sind wir Spitze, innerhalb kürzester Zeit bekommt man einen Termin.“ Pichlbauer wäre aber nicht Pichlbauer, würde er nicht auch auf Negatives hinweisen: „In der Versorgung chronisch

Durch optimale Qualität
der Gesundheitsversorgung
vermeidbare Todesfälle

Österreich

101

pro 100.000 Einwohner

Europäische Union:
119

Amenable mortality rates, 2013 (Health at a Glance 2016)

Antibiotika-
Verschreibungen

Österreich

13,9

Definierte tägl. Dosen
je 1.000 Ew. und Tag

Europäische Union:
21,9

Overall volume of antibiotics prescribed, 2014 or nearest year,
DDDs per 1000 population, per day (Health at a Glance 2016)

Sterblichkeit durch
Zervixkarzinom

Österreich

4,2

je 100.000 Frauen

Europäische Union:
4,7

Cervical cancer mortality, 2013 or nearest years,
age-standardised rates per 100000 women (Health at a Glance 2016)

Notaufnahme wegen
Nichterreichbarkeit des
Primärversorgers

Österreich

18,5 %

Europäische Union:
26,7 %

Proportion of patients who visited an emergency department because the
primary care physician was not available (Health at a Glance 2016)

Kranker haben wir Schwächen.“ Die beiden Bereiche seien „kommunizierende Gefäße“, aber in Österreich glaube man, „beides gleich gut abdecken zu können“. Wobei laut WHO-Statistik in Österreich die Wahrscheinlichkeit, an den Folgen einer



„Auf Basis von Zahlen, die gerade in den Kram passen, wird Gesundheitspolitik gemacht.“

Ernest Pichlbauer

chronischen Erkrankung zu sterben, ebenfalls unter dem Wert der Europa-Region liegt. Aber wie sagt Pichlbauer? Wir schauen auf die Zahlen, die uns gerade in den Kram passen ...
Mitarbeit: Ursula Jungmeier-Scholz

Foto: Wilke, Fotolia

Einmal Mond und retour

Der Anästhesist Dr. Stefan Mager ist ein lebendes Lexikon, was Flugzeuge anbelangt. Für sein Hobby Plane-Spotting sammelt er Flüge und Flugzeuge und hält sie in Daten und Fotografien fest.

WALTER HOCH

Manchmal wird die Entscheidung für ein Lebens-Hobby vor der zu einem bestimmten Beruf gefällt. Stefan Mager, 1972 in Lienz geboren, packte im zarten Alter von 8 Jahren die Faszination für Flugzeuge. Doch erst einige Zeit später – mit 16 – kristallisierte sich dann die Liebe zum Arztberuf heraus – erleichtert durch Vorbilder in der Familie: sein Vater und sein Onkel waren Ärzte.

Nach Schulzeit und Universität in Graz durchlief Mager die üblichen Turnus-Stationen, wählte aber aus eigenen Stücken zusätzlich noch eine Turnusstelle in Rottenmann auf der Anästhesie. Diese führte 2005 zu seiner Facharzt-Ausbildung im Fach Anästhesie. Seit 2011 ist Mager mit Leib und Seele Oberarzt der Anästhesie im LKH Hochsteiermark in Bruck/Mur. „Ich genieße das kleinere Haus, hier hat man zwar nicht so viele Kollegen, dafür lernt man die aber viel besser kennen und wird ver-

traulicher als in einem großen Spital“, so Mager.

„Ich gehe dann spotten ...

Es war der erste Flug mit dem Vater in den Urlaub nach Griechenland 1980, der so nachhaltig wirkte. In einem Alter, in dem andere 8-Jährige dem Lederball nachhetzten, ging der kleine Stefan zum Flughafen Graz-Thalerhof „Flugzeug schauen“. Mit 13 wurde er zum klassischen Spotter.

Ein Planespotter erfasst von den Flugzeugen am Flughafen vier markante Merkmale: Zu welcher Fluglinie gehört der Flieger, welches Flugzeug ist es (eine Boeing 777, eine Fokker 100, ein Airbus 320 oder welches sonst?), welches Kennzeichen hat es (jeder Flieger hat eines), ist es speziell bemalt?

Mit 15 kam zu den schriftlichen Aufzeichnungen das Fotografieren hinzu. Und seit er 20 war, genehmigt sich Mager zusätzlich zu den Urlaubsflügen 1 bis 3 Flüge jährlich nur für sich allein.

Diese dienen der Flugstatistik, die jeder Anhänger dieses Hobbys führt. Mager fliegt dann mit Flugzeugen oder mit Fluglinien, mit denen er bisher noch nicht geflogen ist. Meist sind das Kurzflüge.

Seine Flugstatistik bis Stichtag 20. 1. 2017 ist beachtlich: 343 Flüge, 47 verschiedene Fluglinien mit 52 Flugzeugtypen, auf 61 Flughäfen in 24 Ländern, Flugstrecke insgesamt: 700.000 km. Das ist großzügig gerechnet: einmal zum Mond und wieder retour.

Neben mehreren anderen Aspekten sind es vor allem zwei Dinge, die Mager am Planespotting faszinieren: Das Schweben in und über den Wolken, das Fliegen an sich, empfindet er noch immer als Genuss. Und dann interessiert ihn die Technik dahinter. Etwa die Frage: Welche Kräfte sind notwendig, damit ein Jumbo-Jet mit immerhin 400 Tonnen Gewicht in die Luft gebracht wird? Ein Großraumflugzeug verleiht ein eher behäbiges Fluggefühl, die Steig- und Sinkraten sind

weit weniger zu merken als bei einer kleinen Piper.

... und bringe tolle Fotos mit!“

Für ein gelungenes Spotter-Foto sollte außer dem Flugzeug nichts anderes im Bild sein, also keine Plattform oder Ähnliches. Das Wetter muss klar sein, deswegen dominiert der Zeitraum April bis Oktober. Meist wird vom Boden aus, vom Rand des Rollfeldes fotografiert.

Eine Stehleiter, um über den Absperrzaun zu reichen, ist oft unentbehrlich für eine gute Sicht auf den Anflugbereich. Immerhin bauen aber manche Flughäfen, z. B. Zürich, eigens Löcher in die Zäune – nur für die Spotter. Stimmt alles, dann wird das Foto in einem Spotter-Forum im Internet veröffentlicht. Durch den Vergleich eigener Fotos und der eigenen Flugstatistik mit jenen von anderen Spottern eignet man sich auch ein großes Fachwissen über das Fliegen an.

Kleinere Sportflieger sind auf

FLUGGAST-ABSCHNITT			
Passenger's Coupon NR. 14944			
011223 DATUM 10.06.81			
von/from:	Flug-Nr.	Gew.	
01.07.81	OB 2283	15	
VIENNA	ab	18.20	
HERAKLION	an	21.50	
bis/to:	Flug-Nr.	Gew.	
08.07.81	OB 2284	15	
HERAKLION	ab	22.35	
VIENNA	an	00.05	





einem Foto erst in ihren Details erkennbar, wo sie doch sonst für das menschliche Auge viel zu schnell unterwegs sind. Die Schärfe des Fliegers im Vordergrund und der verschwommene, wie verwischte Foto-Hintergrund lässt ein Geschwindigkeitsgefühl entstehen, das beim Betrachten viel bewusster wird als im TV oder bei Air-Races.

Mit der Tochter ins Freie

Zwar sieht Mager keine direkte Verbindung zwischen dem Spotten und der Anästhesie. Aber weil das Spotten

„Seine Flugstatistik bis Stichtag 20. 1. 2017 ist beachtlich: 343 Flüge, 47 verschiedene Fluglinien mit 52 Flugzeugtypen, auf 61 Flughäfen in 24 Ländern.“

ja im Freien stattfindet, ist es für ihn der ideale Ausgleich zur Tätigkeit in den geschlossenen Räumen im Spital.

Seine Frau hat sein – doch etwas zeitaufwendiges Hobby – gleichsam mitgeheiratet. Inzwischen begleitet ihn auch die 5-jährige Tochter gerne, wenn er das Flughafen-Areal

in der frischen Luft entlanggeht. 2016 war Mager 84 Mal am Flughafen Graz-Thalerhof zum Spotten. Vieles dort ist ihm seit langem bekannt, weil er in Schul- und Studienzeiten in der Frachtabteilung im Rahmen von mehreren Ferienjobs gearbeitet hat. Darüber hinaus ist er auch gerne gesehen, nützt

doch vorwiegend das Bodenpersonal gelegentlich seine Fotos und seine spezifischen Kenntnisse. So kommt er auch ganz nahe an einen weiteren Punkt seines Interesses heran: „Es fasziniert einen, wenn man Schritt für Schritt miterlebt, wie hier aus den 140.000 Fluggästen im Jahr 1980 ein Gäste-Volumen von beinahe über einer Million entstanden ist. Was hier alles in der Flughafen-Gestaltung und vor allem in der Fluglogistik in Bewegung gekommen ist ...“, gerät Mager ins Schwärmen.

Fotos: Mager, beige stellt



Skandinavien: Alles besser?

Dänemark, Norwegen, Schweden – die Länder im Norden Europas gelten als Vorzeigemodelle, wenn es um Bildung, Soziales und Gesundheit geht. Gilt das auch für die Primärversorgung?

STEFAN KORSATKO

Dänemark, Schweden und Norwegen belegen in den meisten europäischen Rankings Top-Platzierungen. Bei der Einkommensverteilung liegt Dänemark ganz vorne, der Reichtum Norwegens ist Legende und in kaum einem Land ist die Gleichstellung der Geschlechter so fortgeschritten wie in Schweden. Was Schweden betrifft, leiden ohnehin viele von uns am „Bullerbü-Syndrom“, bei welchem Schweden als ein romantischer Ort idealisiert wird, mit glücklichen Menschen in roten Häusern, umgeben von einer unberührten Natur, geführt von klugen und unbestechlichen Politikern.

Auch in der aktuellen Debatte rund um die Primärversorgung sind es die skandinavischen Länder, die anscheinend alles besser machen als wir hier in Österreich. In diesem Teil der Serie zur Primärversorgung in Europa wollen wir uns Dänemark, Norwegen und Schweden näher betrachten³.

Dänemark – hoher Grad der Zusammenarbeit

Dänemark ist etwas kleiner als Österreich und mit 130 Einwohnern pro km² dichter besiedelt. 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) fließen in das durch Steuern finanzierte Gesundheitssystem. Bei den Ausgaben pro Einwohner und bei der Lebenserwartung liegen Däne-

mark und Österreich gleichauf. Dänemark kommt mit fast einem Drittel der Krankenhausbetten aus, die Zahl der Entlassungen war 2014 mit 152 Personen pro 1.000 Einwohner etwas mehr als halb so hoch wie in Österreich. Bei uns landen Diabetiker dreimal häufiger im stationären Bereich als in den drei ausgewählten skandinavischen Ländern.

In der Primärversorgung arbeiten unterschiedliche Gesundheitsberufe, wobei selbstständig tätige AllgemeinmedizinerInnen mit öffentlichem Vertrag eine zentrale Rolle einnehmen. 98 Prozent der Bevölkerung sind bei einer/m Hausärztin/arzt eingeschrieben. Im Schnitt sind es 1.600 Personen pro Ärztin/Arzt. Der Frauenanteil in der Allgemeinmedizin liegt bei 43 Prozent. Im Schnitt sehen die Dänen ihre/ihren Hausärztin/arzt 7-mal pro Jahr und damit in etwa gleich oft wie die Österreicher. Seit 1980 nimmt die Zahl der Gruppenpraxen stetig zu. Derzeit arbeiten etwas mehr als zwei Drittel der HausärztInnen in Dänemark mit mindestens einer/einem weiteren Hausärztin/arzt und im Schnitt mit zwei nicht-ärztlichen Health Professio-

nals zusammen. Zusätzlich wurden in den letzten Jahren zahlreiche Gesundheitszentren („Municipal Health Services“) geschaffen, in denen AllgemeinmedizinerInnen mit Pflegekräften, PhysiotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, Hebammen und anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten.

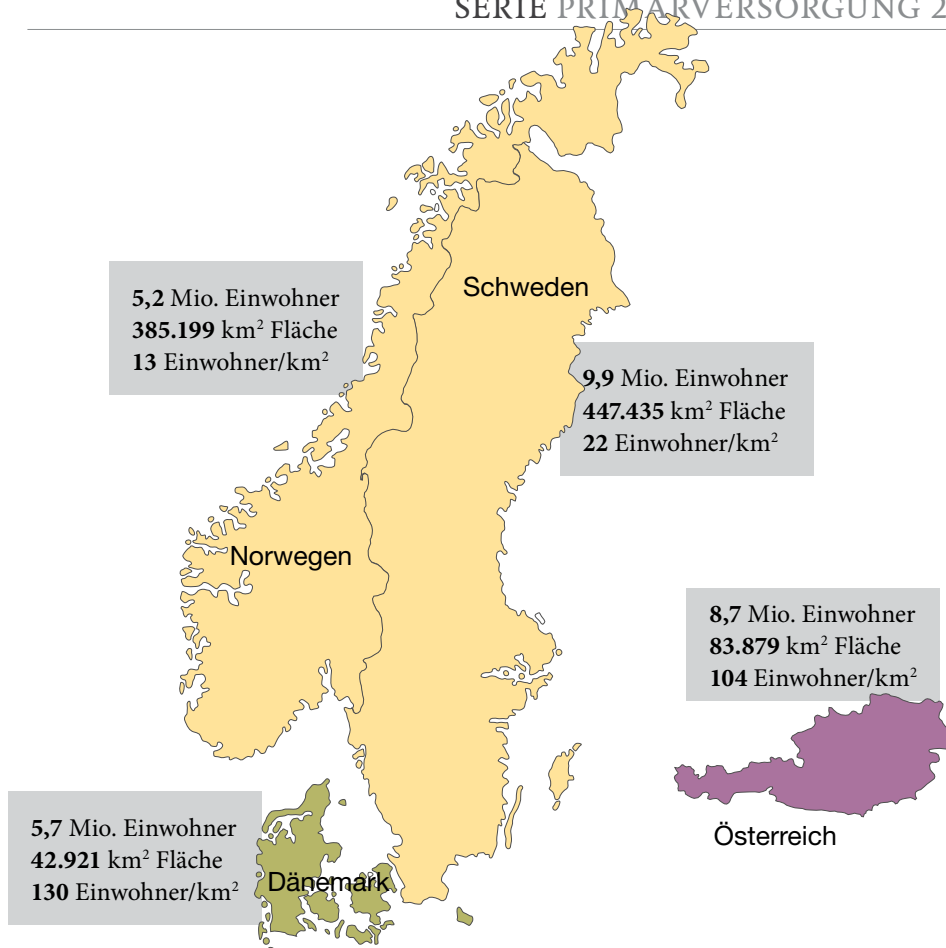
Von den 28 Mitgliedsstaaten der EU haben 15 ein Gatekeeping-System. Das bedeutet, AllgemeinmedizinerInnen oder Primärversorgungseinrichtungen müssen im Krankheitsfall zuerst aufgesucht werden. In Dänemark gibt es Anreize, zuerst in die Primärversorgung zu gehen, bei Zuzahlung kann aber auch der direkte Weg zur fachärztlichen Sekundärversorgung gewählt werden. Die Primärversorgung muss gesetzlich vorgeschrieben 24 Stunden am Tag das ganze Jahr über erreichbar sein. Die Bezahlung erfolgt über einen Mix aus Kopfpauschale (zirka ein Drittel des Einkommens) und Einzelleistungsvergütung. Ein/e typische/r Hausarzt/ärztin erhält 95 Prozent des Einkommens aus öffentlichen Mitteln. In Dänemark verdient eine/ein durchschnittliche/r

Allgemeinmediziner/in mehr als ein/e durchschnittliche/r Oberärztin/arzt im Krankenhaus.

Die allgemeinmedizinische Ausbildung dauert in Dänemark sechs Jahre, wobei mindestens 30 Monate in einer öffentlich finanzierten allgemeinmedizinischen Lehrpraxis absolviert werden müssen. Eine Rezertifizierung ist nicht verpflichtend, jedoch muss ein Mindestmaß an Fort- und Weiterbildung nachgewiesen werden. Die akademische Verankerung der Allgemeinmedizin hat in Dänemark eine lange Tradition. Allein in der Sektion Allgemeinmedizin am Department Public Health der Universität Kopenhagen arbeiten über 40 Personen. Mit fast 100 in MEDLINE gelisteten Publikationen pro Jahr schafft die akademische Allgemeinmedizin in Dänemark mehr Veröffentlichungen als ihre österreichischen Kollegen in den letzten 50 Jahren.

Das „Danish College of General Practice“ entwickelt praxisrelevante Leitlinien und sorgt gemeinsam mit der öffentlich finanzierten „Danish Quality Unit of General Practice“ (DAK-E) für die Qualitätssicherung. Alle HausärztInnen verwenden eine einheitliche Software, mittels der eine elektronische Patientenakte angelegt wird. Die Daten werden zentral gespeichert und für die Qualitätssicherung und Versorgungsforschung verwendet.

„Auch in der aktuellen Debatte rund um die Primärversorgung sind es die skandinavischen Länder, die anscheinend alles besser machen als wir hier in Österreich.“



- Stark organisierte Primärversorgung
- Mittel organisierte Primärversorgung
- Schwach organisierte Primärversorgung

Arzt-Patienten-Kontakte auf durchschnittlich 24 pro Tag beschränkt ist. Die Konsultationszeiten sind daher mit ca. 15 Minuten auch deutlich länger als in Deutschland.“

Schweden – Land der Primärversorgungszentren

Schwedens 9,9 Millionen Einwohner sind auf die fünffache Fläche Österreichs verteilt. Das ergibt eine sehr dünne Besiedelung von nur 22 Einwohnern pro km². Etwa 11 Prozent des BIP fließen in das durch Steuern finanzierte Gesundheitssystem, das entspricht mit 3.937 Euro pro Kopf ungefähr den Ausgaben in Österreich.

Obwohl die Lebenserwartung in Schweden in etwa der von Österreich entspricht, haben schwedische Frauen und Männer im Schnitt 14 gesunde Lebensjahre mehr zu erwarten. Schweden hat wie Dänemark nur ein Drittel der Krankenhausbetten Österreichs (2,5 statt 7,6 pro 1.000 Einwohner) und liegt auch bei der Zahl der Krankenhausentlassungen deutlich niedriger (158 Personen pro 1.000 Einwohner).

HausärztInnen können sich anhand der Daten auch direkt mit anderen HausärztInnen vergleichen.

Auch Dänemark erlebt eine Pensionierungswelle und kämpft mit einem Mangel an HausärztInnen, vor allem in den ländlichen Regionen. Deshalb gibt es seit über zehn Jahren viele Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin. Seit 2011 gibt es eine Vereinbarung der Regi-

onen mit der allgemeinmedizinischen Standesvertretung, dass nicht nachbesetzbare allgemeinmedizinische Stellen auch mit Sonderverträgen bzw. direkten öffentlichen Anstellungsverhältnissen besetzt werden können.

Erfahrungsbericht der deutschen Allgemeinmedizinerin Solveig Carminke^b:

„Hausärzte haben eine Schlüsselposition im dänischen Gesundheitssystem und ihr

Leistungsspektrum ist größer als das ihrer deutschen Kollegen. Es wird viel delegiert. Arztsekretäre übernehmen administrative und medizinische Tätigkeiten von der Terminvereinbarung über Telefonkonsultationen bis hin zu eigenständigen Hausbesuchen. Den größten Teil der Routineversorgung chronisch kranker Patienten übernehmen in Dänemark Pflegekräfte. Diese Praxisorganisation trägt dazu bei, dass die Anzahl der

Gesundheitskennzahlen im Vergleich

Wert	Dänemark	Norwegen	Schweden	Österreich
Lebenserwartung Frauen	82,8	84,2	84,2	84,0
Lebenserwartung Männer	78,7	80,1	80,4	79,2
Gesunde Lebenserwartung Frauen	61,4	69,8	73,6	57,8
Gesunde Lebenserwartung Männer	60,3	72,2	73,6	57,6
Gesundheitsausgaben in % des BIP gesamt	10,6	9,9	11,1	10,4
Öffentliche Gesundheitsausgaben in % des BIP	8,9	8,5	9,3	7,9
Gesundheitsausgaben/Kopf EUR PPP* gesamt	3.773	4.681	3.937	3.789
Öffentl. Gesundheitsausg./Kopf in EUR PPP*	3.175	3.990	3.295	2.884
Ambulante Gesundheitsausgaben/% der Gesamtausgaben	34	28	34	28
Krankenhaus-Entlassungen/1.000 Ew. pro Jahr	152	168	158	263
Vermeidb. KH-Einweisungen Diabetes pro 100.000 Ew.	125	85	110	300
Durchschnittl. Arztbesuche/Person und Jahr	4,5	4,3	2,9	6,8

Daten aus „Health at a Glance 2016“ (OECD)

In Schweden wird die Primärversorgung von den 290 Landkrei-

Norwegen kämpft mit einem andauernden Ärztemangel. Zirka 15 Prozent der ÄrztInnen in Norwegen kommen aus dem Ausland, vorwiegend aus den skandinavischen Nachbarländern.

sen organisiert. Die Hauptaufgabe übernehmen Primärversorgungszentren (PVZ), in denen verschiedene Gesundheitsberufe eng zusammenarbeiten. Mit der Gesundheitsreform 2012 nahm der Anteil der privat finanzierten PVZ deutlich zu und liegt derzeit bei 40 Prozent. Im Schnitt versorgt ein PVZ 7.000 bis 8.000 eingeschriebene PatientInnen, wobei die Größe und personelle Ausstattung stark variieren.

In einem typischen PVZ arbeiten vier bis sechs AllgemeinmedizinerInnen mit Pflegekräften (District Nurses), PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen etc. zusammen. Der Frauenanteil unter den ÄrztInnen liegt bei über 50 Prozent. Teilzeitmodelle in der Primärversorgung sind die Regel und nicht die Ausnahme. Für die administrativen Aufgaben in einem PVZ gibt es eigenes Personal. Pflegepersonen übernehmen das selbstständige Management chronischer Erkrankungen, oder die Verschreibung und Verabreichung von Medikamenten. Derzeit gibt es keine gesetzliche Bestimmung, wer ein PVZ leiten darf. Auch

wenn zumeist HausärztInnen diese Aufgabe übernehmen, kommt es auch vor, dass diplomierte Pflegefachkräfte die Leitung innehaben.

Schweden hat zwar kein striktes Gatekeeper-System, trotzdem erfolgt der Zugang zur fast ausschließlich im stationären Bereich angebotenen fachärztlichen Versorgung fast immer über die Primärversorgung. PVZ haben von 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr geöffnet. Viele PVZ können zwischen 17:00 Uhr bis 22:00 Uhr und einige auch zwischen 22:00 und 08:00 aufgesucht werden. Telefon-Hotlines haben in Schweden eine lange Tradition und sind rund um die Uhr erreichbar. Kleinere Verletzungen werden in Schweden immer in einem PVZ versorgt. Auch Präventions- und gesundheitsförderliche Maßnahmen werden großteils von PVZ übernommen, wobei auch hier nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zentrale Aufgaben übernehmen.

Im Rahmen ihrer Ausbildung verbringen alle ÄrztInnen in Schweden zumindest sechs Monate in der Primärversorgung. Die allgemeinmedizinische Fachärzteausbildung dauert fünf Jahre, wobei der

Großteil in einem PVZ absolviert wird. PVZ sind somit wichtige Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen. In Schweden gibt es sieben akademische Einrichtungen für „Family Medicine“. Allein das Team an der Universität Uppsala hat über 40 MitarbeiterInnen. Seit Jahren gibt es in Schweden einen Mangel an AllgemeinmedizinerInnen. Deshalb werden Interessenten aus der EU bei ihrem Einstieg in das schwedische Gesundheitssystem sehr gut unterstützt.

Erfahrungsbericht der deutschen Allgemeinmedizinerin Florian Klär:

„Arbeiten im Verbund ist das Grundprinzip. So sind neben Hausärzten auch Pflegekräfte und Physiotherapeuten in den Primärversorgungszentren beschäftigt. Typisch für Schweden sind flache Hierarchien. Der Umgang miteinander ist entspannt und kollegial. Es zählt die Leistungskompetenz, nicht die berufliche Qualifikation. In den ersten vier Jahren war eine Krankenschwester meine Chefin. Nicht Hausärzte, sondern Krankenschwestern machen in Dalarna Hausbesuche. Der Hausarzt hat die Funktion des ‚Gatekeepers‘, der Patienten an seine Facharztkollegen überweist. Ärzte in Schweden haben insgesamt mehr Zeit für die ärztliche Tätigkeit. Weiterbildung zählt als Arbeitszeit. Jede Provinz, jedes Bundesland benutzt dasselbe Computerprogramm. So kann ich als Arzt das gesamte Versorgungsprofil eines Patienten einsehen und weiß, was er

wann verschrieben bekommen hat. Die weniger rosigen Seiten sind lange Wartezeiten, hohe Selbstbeteiligungen und der Ärztemangel. Mein ‚Traumgesundheitsystem‘ liegt irgendwo zwischen Deutschland und Schweden.“

Norwegen – Starke Hausarztbindung und Zeit für Gespräche

Norwegen hat zwar nur 5,2 Millionen Einwohner, die verteilen sich aber auf die zehnfache Fläche von Österreich. Das entspricht 13 Einwohnern pro km². Norwegen ist nach Luxemburg das zweitreichste Land Europas. Zum Vergleich: Österreich liegt an der 6., Schweden an der 7. und Dänemark an der 9. Stelle. Norwegen gibt 10 Prozent seines BIP für Gesundheit aus. Kaufkraftbereinigt ist das mit € 4.681 pro Kopf deutlich mehr als in Österreich. Obwohl die Lebenserwartung in Norwegen in etwa der von Österreich entspricht, haben norwegische Frauen und Männer im Schnitt 13 gesunde Lebensjahre mehr zu erwarten. Auch Norwegen kommt mit der Hälfte der Krankenhausbetten Österreichs aus (3,8 statt 7,6 pro 1.000 Einwohner) und liegt auch bei der Zahl der Krankenhausesentlassungen deutlich niedriger (168 Personen pro 1.000 Einwohner).

Die meisten HausärztInnen in Norwegen sind selbstständig und Vertragspartner einer der über 400 „Municipalities“. Diese sind gesetzlich verpflichtet, eine Primärversorgung anzubieten. Die direkte

Inanspruchnahme von fachärztlicher oder stationärer Versorgung ist in Norwegen nur in Notfällen möglich oder privat zu bezahlen. Fast alle Norweger sind bei einem/r Allgemeinmediziner/in oder Primärversorgungseinrichtung eingeschrieben. Norweger müssen für jeden Hausarztbesuch einen Eigenanteil von zirka 15 Euro bezahlen. Die meisten HausärztInnen arbeiten in multiprofessionellen Primärversorgungsteams, weniger als 10 Prozent sind in Einzelpraxen tätig. Zirka 40 Prozent sind Frauen, die oft Teilzeit arbeiten. Das Einkommen setzt sich aus der Abrechnung von Einzelleistungen, des Eigenanteils der Patienten und einem festen Satz für jeden eingeschriebenen Patienten zusammen und beträgt zirka 125.000 Euro pro Jahr. Eine 2010 durchgeführte Befragung zeigte, dass die Wartezeiten auf einen Termin bei HausärztInnen über dem europäischen Durchschnitt liegen. Auf der anderen Seite gibt es kaum ein Land in Europa, wo die Bindung an eine/n persönliche/n Hausärztin/arzt so hoch ist wie in Norwegen.

Norwegen kämpft mit einem andauernden Ärztemangel. Zirka 15 Prozent der ÄrztInnen in Norwegen kommen aus dem Ausland, vorwiegend aus den skandinavischen Nachbarländern. Nach dem Medizinstudium absolvieren alle ÄrztInnen in Norwegen eine 18-monatige Praktikumszeit, davon 6 Monate in der Primärversorgung. Die allgemeinmedizinische fachärztliche Ausbildung dauert mindestens fünf Jahre, wovon mindestens drei Jahre in einem PVZ absolviert werden müssen. FachärztInnen für Allgemeinmedizin müssen alle fünf Jahre eine Rezertifizierung bestehen und eine bestimmte Anzahl von Fortbildungspunkten erwerben. Die akademische Verankerung der Allgemeinmedizin ist in Norwegen hervorragend. Dementsprechend beeindruckend ist auch der Forschungs-Output.

Erfahrungsbericht der deutschen Allgemeinmediziner Harald Kamps^{de}:

„Ich habe etwa 20 Jahre als Allgemeinmediziner in Norwegen gearbeitet – als staatlich angestellter Distriktsarzt, als Gemeindearzt mit festem Gehalt und als Listenarzt in der mittelnorwegischen Universitätsstadt Trondheim. Ich habe immer in hausärztlichen Gemeinschaftspraxen gearbeitet. Ein Patientengespräch dauerte meist 20 Minuten, an einem Tag waren meist 15 bis 20 Patienten in meinem Sprechzimmer, sowohl auf dem Lande wie in der Stadt. Täglich erlebte ich eine gute Zusammenarbeit mit der kommunalen Hauskrankenpflege oder dem kommunalen Pflegeheim. Hier arbeiteten kompetente und motivierte Krankenpfleger, nicht auf Weisung des Arztes, sondern mit eigenen Qualitätszielen und direkt von den Menschen beauftragt. Hausarztarbeit wurde oft als gute Teamarbeit erlebt.“

^a Quellenzitate zur Erstellung dieser Publikation finden sich im Teil 1 dieser Artikelserie, in AERZTE Steiermark 1/2017.

^b http://www.allgemeinmedizin.uni-jena.de/content/publikationen/2014/e46794/infoboxContent46811/2014-003_Carmienkeetal_AllgemeinmedizininDnemark.pdf (gekürzt und zusammengefasst)

^c www.laekh.de/images/Hessisches_Aerzteblatt/2015/09_2015/Im_Gespraech_Schweden_09_2015.pdf (gekürzt und zusammengefasst)

^d <https://www.online-zfa.de/article/vergleich-des-deutschen-mit-dem-norwegischen-primararztsystem-aus-aerztlicher-sicht/originalarbeit-originalpapers/y/m/978>

^e <https://www.aerzteblatt.de/pdf/105/23/a1276.pdf> (gekürzt und zusammengefasst)

Veranstaltungstipp: Zukunftskonferenz 2.0: Interprofessionalität in der Primärversorgung. 7. und 8. April 2017 an der Meduni Graz.



Erleichterungen bei der USt auch für Ärzte

Bei der Berechnung der Kleinunternehmergrenze wird es zu einer Vereinfachung kommen. Ab 2017 sind bei der Berechnung der Umsatzgrenze von EUR 30.000 bestimmte unecht umsatzsteuerbefreite Umsätze nicht mehr einzubeziehen. Diese unecht umsatzsteuerbefreiten Umsätze sind beispielsweise Tätigkeiten als Arzt oder als Vortragender an Erwachsenenbildungseinrichtungen.

Beispiel: Ein Arzt erzielt Honorare aus ärztlicher Tätigkeit von EUR 80.000, zusätzlich hält er Vorträge und erhält daraus Einnahmen in Höhe von EUR 12.000.

Bis einschließlich 2016 mussten die Vorträge umsatzsteuerpflichtig behandelt werden, weil der Gesamtumsatz EUR 92.000 beträgt und somit die Kleinunternehmergrenze überschritten wurde. Von den Vorträgen waren 20 % Umsatzsteuer abzuliefern, jedoch stand auch der Vorsteuerabzug zu.

Ab dem Jahr 2017 wird nun der unecht befreite Umsatz als Arzt in die Berechnung der Kleinunternehmergrenze nicht mehr einbezogen. Somit kann für die Einnahmen aus den Vorträgen die Kleinunternehmerregelung in Anspruch genommen werden. Es muss für die Vorträge keine Umsatzsteuer verrechnet werden, dafür steht auch kein Vorsteuerabzug zu.



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: beige stellt

Impftag: Fokus auf den Lifestyle

Unter dem provokanten Motto „Gesunde Gesellschaft – gehört Impfen (noch) dazu?“ widmete sich der Österreichische Impftag 2017 dem Impfen in einer lifestyle-orientierten Gesellschaft.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

„Ernährung und Impfen“, „Sport und Impfen“ und „Kann ein starkes Immunsystem das Impfen ersetzen?“. Mit diesen „Lifestyle“-Themen setzte der diesjährige Österreichische Impftag einen ungewöhnlichen Schwerpunkt – und erreichte damit rund 700 Teilnehmende.

Grundsätzliche Überlegungen zur sozialen Verantwortung des Einzelnen für die Gesellschaft brachte der Wiener Ethik-Professor Matthias Beck ein, nachdem Ole Wichmann vom Robert Koch Institut zusammengefasst hatte, was die bisherigen staatlichen Impfprogramme für die Gesellschaft geleistet haben. Die Neuerungen im Impfplan 2017 (siehe Kasten) standen ebenso auf der Agen-

da wie Off-Label-Impfungen und die Impfsettings Schule und Arbeitsplatz. Mark Muscat, Impfexperte der europäischen WHO-Niederlassung, sprach über die Masernelimination in Europa, ein Thema, das durch den aktuellen Masernausbruch an Brisanz gewonnen hat.

Gesund essen statt impfen?

Karl Zwiauer, Primar der Pädiatrie am Landeskrankenhaus St. Pölten, widerlegte mit Studiendaten den Mythos, gesunde Ernährung könne vor Infektionskrankheiten bewahren. Zwar nähmen beispielsweise die Masern bei unterernährten Kindern einen schwereren Verlauf, aber auch die beste Ernährung könne eine Infektion nicht verhindern. Ernährung und Impfung hingen trotzdem

zusammen, denn für den Impferfolg benötige man ein gutes Immunsystem, das auch durch die Ernährung beeinflusst werde. Zwiauer diskutierte zudem den Konnex zwischen Mangelernährung, Übergewicht und Impferfolg. Wobei der Mangel in Österreich kaum zu wenig Energie, sondern eher Proteinmangel bei veganer Ernährung oder Vitalstoffmangel bei zu viel Fast-Food bedeute. Nach den vorliegenden Daten seien in unseren Populationen jedoch keine klinisch relevanten Auswirkungen von Mangelernährung auf den Impferfolg zu erwarten. Problematischer sei die Zunahme von Adipositas, die einerseits Inzidenz und Schwere von Infektionen erhöhe und andererseits zu einer niedrigeren und langsameren Immunantwort bei bestimmten Impfungen führen könne (z. B.

Tetanus und Hepatitis B). Die Ursache liege vermutlich in der Immunmodulation der im Fettgewebe erzeugten Adipokine.

Probiotikum statt Vakzine?

Mit der Frage, inwieweit ein durch Probiotika und pflanzliche Immunstimulantia gestärktes Immunsystem Impfungen obsolet mache, befasste sich Ursula Wiedermann-Schmidt, Wissenschaftliche Leiterin des Österreichischen Impftages. „Unser Immunsystem ist nicht a priori schwach“, betonte sie. „Lediglich wenn es aus dem Gleichgewicht geraten ist, können Immunstimulantien einen Beitrag zur Wiederherstellung der Homöostase leisten.“ Unter den Immunstimulantia sei aufgrund der schwierigen Standardisierung die Wirksamkeit pflanzlicher Präparate noch schwer nachweisbar. Schon die nächste Charge eines Produktes könne anders dosiert sein. Wiederholbare Effekte würden jedoch schon beim Einsatz von Bakterienlysaten erzielt – beispielsweise bei COPD-Patienten. Probiotikaeinsatz sei speziell bei Früh- und Neugeborenen, Schwangeren sowie älteren Menschen sinnvoll, wichtig sei es jedoch, die richtigen Keime zum richtigen Zeitpunkt zu substituieren. Wiedermann-Schmidts Fazit: „Spezielle Stimulantien können helfen, im Falle eines Ungleichgewichts die immunologische Homöostase wiederherzustellen; Impfungen zur spezifischen Abwehr von Erregern ersetzen können sie keinesfalls.“



Masern sind sehr ansteckend. Auch für Healthcareworker.

Ohne Impfung erkranken 95 von 100 Menschen. Bei 10 von 100 Masern-Fällen ist mit schweren Folgeerkrankungen zu rechnen.

Die Masern-Impfung schützt. Verlässlich. Bitte denken Sie an Ihren Impfschutz – und an den Ihrer MitarbeiterInnen!

Gratis für Menschen jeden Alters!

„Auch die beste Ernährung kann eine Infektion nicht verhindern.“

Impfen für Sportlerinnen und Sportler

Dem Thema Sport & Impfen widmete sich Sportmediziner Wolfgang Schobersberger. In Österreich liegt die Verantwortung für das Impfen allein bei den AthletInnen, die sich oft auf die TeamärztInnen verlassen. Es sei aber im ureigensten Interesse der SportlerInnen, die durch Reisen und Großveranstaltungen einem besonderen Risiko ausgesetzt seien, Infektionen zu vermeiden, die zu Trainings- und Wettkampfausfall und für Profis auch zu Verdienstentgang führten.

Bei sportlich sehr aktiven Menschen sollten ÄrztInnen Timing und Lokalisation von Impfungen bewusst wählen: Impfungen sollten abseits in-

tensiver Trainings- und Wettkampfphasen erfolgen, ideal sei der Zeitpunkt in einer ruhigeren Jahreszeit 6 bis 8 Stunden nach der letzten körperlichen Belastung. Der optimale Applikationsort richte sich nach der Sportart – nicht in den dominanten Arm bei Tennis-Spielern, nicht in den Gluteus bei Marathonläufern –, sei jedoch auch vom Impfstoff abhängig. Die Angaben der Hersteller seien also unbedingt zu beachten.

Nach dem Impftag ist vor dem Impftag: Im Jahr 2018 wird dieser am Samstag, 13. Jänner, wieder im Austria Center Vienna stattfinden. Das Thema lautet „In welche Richtung geht die Impfstoffentwicklung?“. Dabei geht es insbesondere um die Übertragung des Impfkonzepes von Infektionskrankheiten auf chronische Erkrankungen wie Alzheimer, Krebs oder Allergien.

Der Impfplan 2017

Mit 2017 wurde kein zusätzlicher Impfstoff in das kostenfreie Impfprogramm aufgenommen.

Als wichtigste Neuerung nennt Ursula Wiedermann-Schmidt die Vorziehung der MMR-Impfung: „Die erste Teilimpfung soll ab dem vollendeten 9. Lebensmonat stattfinden, im Falle einer Ausbruchssituation ist sie ab dem vollendeten 6. Lebensmonat möglich.“

Die bereits im Sommer eingeführte 9-valente HPV-Impfung wurde klar geregelt, ebenso die Handhabung des FSME-Impfstoffes bei kleinen Kindern. Mehr Informationen gibt es zu Allergien und Impfungen, so ist beispielsweise eine Hühnereiweißallergie keine Kontraindikation für eine Influenza- oder MMR-Impfung, allerdings schon bei einer Gelbfieber-Impfung. Die Liste der Hepatitis-B-Risikogruppen wurde übersichtlicher gestaltet, auch gibt es einen neu adaptierten Tabellenteil vorneweg.

Die Standardverfahrensanweisung für personenbezogene Kontroll- und Präventionsmaßnahmen in puncto Masern ist im Web unter http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/4/4/CH1075/CMS1483359847135/masern_leitlinie.pdf zu finden.

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON



HYPO Steiermark-
TurnusärztInnen-Weiterbildung

Der akute Schmerz - schnell gelöst

TÄW

Di. 7. März 2017, 19 Uhr Haus
der Medizin,
Kaiserfeldgasse 29, Graz

Vortragender:

Prim. Dr. Johann Kainz, MSc, MBA
Abteilung für Anästhesiologie,
LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/M.
Referent für Notfall- und Katastrophen-
medizin der Ärztekammer Steiermark

Moderation: Dr. Laurenz Schöffmann, MSc
Co-Fortbildungsreferent

Rahmenbedingungen:

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

meindfp.at



Plan A(ber) ...

Das von Bundeskanzler Christian Kern im Jänner präsentierte Positionspapier („Plan A“) enthält auch vier Seiten zum Thema Gesundheit, Bildseiten mitgezählt. Bei einer 186-Seiten-Broschüre ist das nicht allzu viel. Wir haben sie einem Reality-Check unterzogen und Meinungen eingeholt.



Plan-A-er Kern

Leistungen angleichen, Selbstbehalte streichen

Die Forderung ist eine Angleichung der Leistungskataloge der Krankenkassen. Gleichzeitig sollen Selbstbehalte bei Sondersicherungsträgern abgeschafft werden.

Dazu die steirische GKK-Obfrau **Verena Nussbaum**: „Die Angleichung der Leistungen ist ein Ziel, das grundsätzlich anzustreben ist. Dabei dürfen die unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Krankenversicherungsträger aber nicht außer Acht gelassen werden. Ich warne jedenfalls vor Schnellschüssen, die letztlich auf Kosten der Versicherten gehen könnten. Österreich hat ein gut funktionierendes Gesundheitssystem und viel weniger Krankenversicherungsträger als die so gern als Vorbild gepriesene Schweiz. Wir wären gut beraten, das Ergebnis der Effizienzstudie abzuwarten, das von der ‚London School of Economics‘ ja im Sommer vorgelegt werden soll.“

Zum Thema Selbstbehalt-Abschaffung die Vorsitzende des Hauptverbandes, **Ulrike Rabmer-Koller**: „Es ist nicht ganz nachvollziehbar, wieso ausschließlich der Selbstbehalt in der SVA zur Diskussion steht – der Kostenanteil der Beamten liegt um einiges höher und auch bei den GKKs sind verschiedene Selbstbehalte üblich – von der Rezeptgebühr bis zur E-Card-Gebühr. Selbstbehalte und Kostenbeteiligungen

gibt es also nicht nur bei den Sondersicherungsträgern, sondern im Bereich Heilmittel und Hilfsmittel auch im Bereich des ASVG. Dasselbe gilt beim Aufsuchen eines Wahlarztes. Ein kleinteiliges parteipolitisches Match um Einzelmaßnahmen bringt uns nicht weiter. Stattdessen braucht es eine trägerübergreifende Vereinheitlichung von finanziellen Anreizen, die so ausgestaltet sind, dass sie intelligent steuern und Ungerechtigkeiten zwischen den Versicherten-Gruppen reduzieren.“

Wartezeiten bei MRT und CT reduzieren

Laut Positionspapier sollen sich „PatientInnen darauf verlassen können, dass sie rasch und zeitgerecht eine Untersuchung bekommen“, so das Positionspapier – allerdings nur bezogen auf MRT und CT. Konkrete Maßnahmen: Terminalservicestellen für dringende MRT-/CT-Untersuchungen bei den Sozialversicherungsträgern, effektive Zuweisungssysteme, die eindeutig und zuverlässig nach medizinischer und diagnostischer Dringlichkeit differenzieren; CT-Termine binnen zwei, MRT-Termine binnen vier Wochen, hochakute Fälle sofort; Einsehbarkeit

tagesaktueller durchschnittlicher Wartezeiten; Neuregelung der Vertragsbeziehungen zwischen Sozialversicherung und MRT-/CT-Instituten und Stärkung des Angebots durch Ausbau der eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger.

Dazu **Martin Hoff**, Obmann der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Steiermark: „Das Kapitel ‚Gesundheit‘ im Plan A von BK Kern widmet sich mit zahlreichen Anmerkungen dem Thema ‚Wartezeiten auf CT/MRT-Untersuchungen‘. Leider liegt der Schwerpunkt der Betrachtungen auf der Situation im Bundesland Wien, die Verhältnisse in anderen Bundesländern bleiben dabei weitgehend unberücksichtigt. In der Steiermark ist manches doch anders, die Wartezeiten liegen über das Jahr betrachtet zumeist im Bereich der Wunschvorstellungen der Politik, nämlich bei zwei Wochen für CT bzw. vier Wochen für MRT, allerdings auch bei uns mit steigender Tendenz. Gründe für die zunehmende Nachfrage sind u. a. neu hinzu kommende Indikationen und Untersuchungen, die noch vor wenigen Jahren nur statio-

när möglich waren (Stichwort Angiographien) und jetzt ambulant durchgeführt werden können. Die Adaptierung der dafür notwendigen Finanzierung hat allerdings nicht stattgefunden. Schon jetzt arbeiten nahezu alle steirischen CT/MRT-Institute über die vereinbarten Obergrenzen hinaus, d. h. sie erbringen Leistungen zum Nulltarif! Diese unbezahlte Mehrarbeit kann und darf nicht zur Basis einer Vertragsbeziehung gemacht werden. Ein steirisches Unikum sind jene drei MRT-Institute, die auf den im Großgeräteplan ausgewiesenen Standorten errichtet wurden und denen die Sozialversicherung – soll heißen GKK – seit Jahren einen Vertrag verweigert und die daher als ‚Wahlinstitute‘ von den Patienten in Anspruch genommen werden (mit teilweiser Rückvergütung der Kosten). Leider verweigert die GKK seit Jahren alle Gespräche über die Invertragnahme dieser drei Institute wie auch Verhandlungen über zwei weitere MRT-Standorte im Großgeräteplan der Steiermark. Die immer wieder seitens der GKK zitierten Planungsgrundlagen sind mittlerweile über 15 Jahre (!) alt und vom medizinischen Fortschritt bereits mehrfach überholt worden. Wenn nun im Plan A zu lesen ist, dass in Zukunft vorzugsweise eigene Einrichtungen der KV-Träger CT und MRT als Parallelstrukturen betreiben sollen, so wäre dies eine völlig un-

Gesundheit im „Plan A“





Nussbaum



Rabmer-Koller



Hoff



Lehofer



Schweighofer



Steinhart



Meindl

vertretbare Verschwendung von Finanzmitteln mit dem Ziel, qualitativ hochwertige und gut funktionierende privatwirtschaftlich organisierte CT/MRT-Institute zu behindern und in letzter Konsequenz zu verdrängen. Den Patientinnen und Patienten wird dadurch nicht geholfen!“

Darauf, dass bildgebende Diagnostik nur ein Segment der medizinischen Versorgung ist, weist **Sebastian Lehofer**, Vorsitzender des Steirischen Landesverbandes für Psychotherapie hin: „In psychischen Überlastungssituationen braucht es zeitnahe und leistbare Psychotherapie. Seit 1992 beträgt die Zuschussleistung vieler Kassen dafür lediglich 21,80 Euro. Konnten damals noch durchschnittlich 50 Prozent der Behandlungskosten gedeckt werden, so sind es heute nur mehr rund 25 Prozent. Zwar gibt es positive Ansätze wie die Schaffung zahlenmäßig begrenzter Sachleistungskontingente, welche bestimmten PatientInnengruppen kostenfreie Psychotherapie ermöglichen. Von einer adäquaten und ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung sind wir allerdings noch weit entfernt.“

Christoph Schweighofer, Styriamed.net-Koordinator: „Jede Allgemeinpraxis im Styriamed.net-Netzwerk ist längst schon eine ‚Terminservicestelle‘, die genau diese Priorisierungen vornimmt. Das funktioniert

im Zusammenwirken mit den fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen sehr gut – es kostet nur nichts extra. Statt die Dinge neu erfinden zu wollen, sollte man auf solche praktischen Erfahrungen zurückgreifen und Hilfestellungen geben, um sie weiter zu stärken.“

Wohnortnahe Versorgung

Der Plan A will „neue Modelle der wohnortnahen Erstversorgung fördern, in denen die Gesundheits- und Sozialberufe (HausärztInnen, TherapeutInnen, PflegerInnen oder auch SozialarbeiterInnen) in Teams enger zusammenarbeiten – in lokalen Netzwerken oder Zentren, mit einem umfassenden Angebot nahe am Wohnort und längeren Öffnungszeiten.“

Dazu **Johannes Steinhart**, Bundesobmann der Niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer in einer Aussendung: „Die Modelle der Ärztekammer für eine moderne und vernetzte hausärztliche Versorgung liegen auf dem Tisch, wir sind jederzeit zu Gesprächen bereit.“ Aber: „Der Vorschlag Kerns, kasseneigene Einrichtungen auszubauen, könne nur Plan X, Y oder Z sein. Denn wie dem Kanzler sicher bekannt ist, sind diese Einrichtungen die teuerste Variante und für den Patienten mit ihrer Anonymität und Zentrenbildung weder wohnortnah noch kostengünstig.“

Fachärztliche Versorgung

Der ambulante Bereich soll „durch Facharztstrukturen unter einem Dach ausgebaut werden (Bsp. Schmerzversorgung) – mit längeren Öffnungszeiten, einem umfassenden Leistungsangebot und kurzen Wegen für PatientInnen. Die rechtlichen Voraussetzungen sollen so rasch wie möglich geschaffen werden.“

Dazu **Norbert Meindl**, geschäftsführender stv. Kurienobmann Niedergelassene Ärzte in der Ärztekammer Steiermark: „Das klingt für Patientinnen und Patienten und vielleicht auch manche Ärztinnen und Ärzte gut – aber nur auf den ersten Blick. Die Konzentration auf Zentren heißt, dass die wohnortnahe fachärztliche Versorgung zurückgedrängt wird. Zentren können eine Ergänzung sein, aber sie sind kein Ersatz für die Versorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte. Auch die Zusammenarbeit mit den AllgemeinmedizinerInnen wird durch reine Zentrumslösungen erschwert, ebenso die Kontinuität der Behandlung.“

Rücklagen in den Sozialversicherungen?

Die Krankenversicherungsträger verfügen über rund 2,65 Milliarden Euro an Rücklagen (Stand 2015). Die Bilanzpositionen Wertpapiere, gebundene Einlagen und kurzfristige Einlagen beliefen sich auf rund 3,7 Milli-

arden. Rechnet der Plan A vor und fordert die Auflösung: „Die Rücklagen könnten wir gleich für die Verbesserung der ärztlichen Versorgung einsetzen. Schließlich sollen die Beiträge der Versicherten auch diesen zugutekommen, anstatt gehortet zu werden.“

Dazu wieder Hauptverbandsvorsitzende **Ulrike Rabmer-Koller**: „Die Rücklagen in der Sozialversicherung sind die eiserne Reserve der Versicherungsgemeinschaft – damit muss verantwortungsvoll und weit-sichtig umgegangen werden. Eine Auflösung ist ein Einmal-effekt ohne jede nachhaltige Wirkung. Es würde nur heißen, dass wir kurzfristig noch mehr Geld ohne Reformen ins System stecken. Das würde bei den Versicherten keinerlei spürbaren Effekt haben. Derzeit verfügen gerade einmal 6 von 14 Krankenkassen über die gesetzlich vorgeschriebenen Reserven von nicht einmal 200 Euro pro Österreicher und Österreicherin – das ist sehr wichtig, um auch in Krisen-fällen voll leistungsfähig zu sein. Wenn die Politik will, dass man für den Krisenfall einer Epidemie nicht mehr gerüstet ist, muss man das offen bekennen. Wenn jetzt das Vermögen unserer Versicherten ohne Konzept mit der Gießkanne ausgeschüttet wird, fehlen uns die Mittel für die Leistungen von morgen und die langfristige Absicherung der Gesundheitsversorgung für künftige Generationen.“

Licht & Schatten

In einem neuen Buch zeigt sich die Gesundheitswirtschaft willig zu lernen – vom Fußball, von antiken Kulturen, sogar von der Medizin und der Heilkunst.

MARTIN NOVAK

Die Gesundheitsökonomie neigt ja eher zum – auch ungefragten – Belehren der Medizin. Der bekannte deutsche Gesundheitsökonom David Matusiewicz hat aber in seinem jüngsten Buch „Die Neuvermessung der Gesundheitswirtschaft“, das er gemeinsam mit dem österreichischen Marketingspezialisten Marco Muhrer-Schwaiger konzipierte, die Rollen vertauscht.

Vorbild Diplomatie

Was, fragen Matusiewicz und Muhrer-Schwaiger, kann die Gesundheitswirtschaft von anderen Disziplinen lernen? Darunter sind einige erwartbare, wie etwa die Medizin und die Luftfahrt. Man findet aber auch viel Überraschendes, das beginnt schon mit der Unterscheidung zwischen Medizin, Heilkunst und Präzisionsmedizin. Aber es wird noch origineller: Was kann

die Gesundheitswirtschaft von der Diplomatie, von der Sprachwissenschaft, von antiken Hochkulturen oder chinesischen Touristen lernen? Auf diese Fragen antworten Expertinnen und Experten der jeweiligen Sachgebiete. Manche Beiträge wirken etwas bemüht, andere bringen erfrischend neue Zugänge.

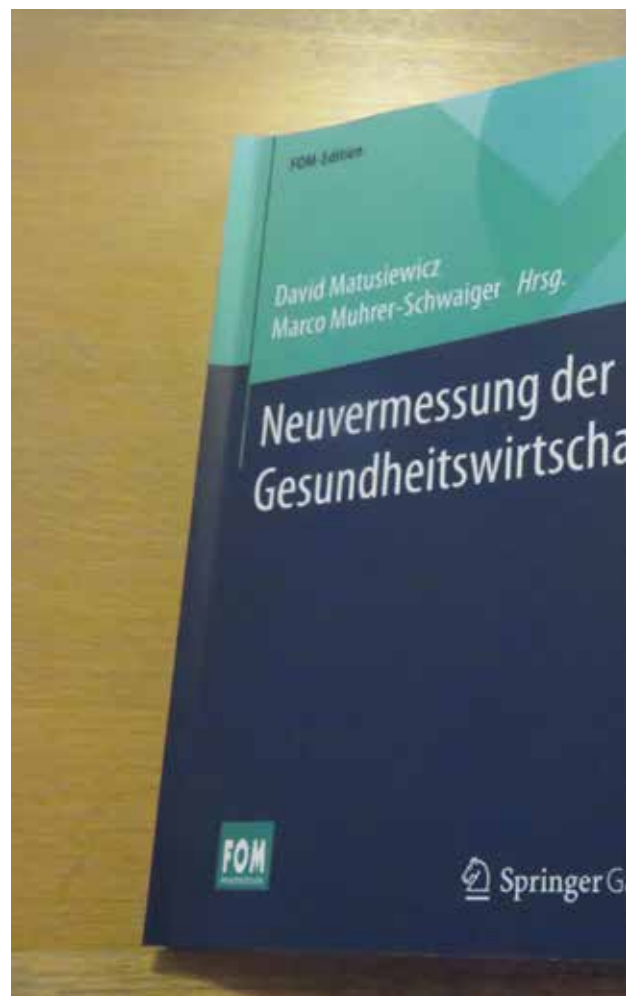
Die langjährige Diplomatin Tanja Rosenbaum, die dann allerdings in das Gesundheits-Coaching gewechselt ist, hat einige Vorschläge für die Gesundheitsökonomie: Sie empfiehlt unter anderem, echtes Interesse zu zeigen und achtsam Verbindungen aufzubauen, Vertrauen zu schaffen und unsere Bedürfnisse wahrzunehmen bzw. Verantwortung zu übernehmen.

Die Frage, was von der Heilkunst zu lernen sei, beantworteten Konrad Rippmann, Facharzt für Chirurgie, und Ge-

sundheitsunternehmer Heinz Lohmann: „Heilkunst löst den Widerspruch zwischen einer (ethisch und qualitativ) hervorragenden Medizin und einem (ethisch und ökonomisch) angemessenen Einsatz von Ressourcen.“

30 Antworten

Dadurch, dass 30 Autorinnen und Autoren an dem Buch mitwirkten, ist es mit 350 Seiten recht umfangreich geworden, obwohl die beiden Herausgeber dabei wenig Schreibarbeit hatten. Man



Aktion
Saubere Hände
 Ambulante Medizin

„Nur wer sich des Schattens
in seiner Organisation
bewusst ist, kann die Kultur
ans Licht führen.“

Zitat aus „Neuvermessung der
Gesundheitswirtschaft“, Kapitel

„Was kann die Gesundheitswirtschaft
von Märchen lernen?“

kann ihnen also nicht vorwerfen, sie hätten nicht ökonomisch gehandelt. Und für das Buchkonzept gab es den Health Media Award 2016. Nur, was die Gesundheitswirtschaft von Rotary lernen kann, beantwortet Matusiewicz selbst. Der Satz „Nur wer sich des Schattens in seiner Organisation bewusst ist, kann die Kultur ans Licht führen.“ stammt allerdings aus dem Kapitel „Was kann die Gesundheitswirtschaft von Märchen lernen?“. Damit soll aber keineswegs insinuiert werden, dass die Gesundheitswirtschaft Märchen erzählen sollte.

Sie kann übrigens auch vom Fußball etwas lernen – nämlich den „Mut, bei Rückschlägen auch mal den strategischen Kurs zu verlassen“.

Ebenfalls ein Ratschlag aus dem Ballsporth: „Führungskräfte sollten sich immer schützend vor das Team stellen und die „Erfolgsformel des DREAM-TEAMS verinnerlichen und Performance zeigen“. Wer wissen will, um welche geheime Formel es sich dabei handelt, muss aber doch das Buch lesen ...

Der ehemalige Berliner Gesundheitssenator Ulf Fink schreibt im Vorwort, dass dieses Werk zwar keine Revolutionen anstiften will, aber einen Stein in den Teich wirft und dabei Wellen schlägt. Was ja schon einiges wäre.

D. Matusiewicz, M. Muhrer-Schwaiger (Hg.): Neuvermessung der Gesundheitswirtschaft. Springer Gabler Verlag, Wiesbaden 2017.

**LORENZ
& PETEK**
MED. LABORDIAGNOSTIK



Unsere Stärken: Präzision, Geschwindigkeit
und moderner Service.

Analysen für Ihre Diagnose

✓ Alle Routinebestimmungen

✓ Vorsorgeuntersuchungen

✓ Mutter-Kind-Pass
Untersuchungen

✓ Borrelien Serologie

✓ Allergiediagnostik

✓ Arbeitsmedizin

✓ Vitamine & Spurenelemente

✓ Hormonstatus

✓ Hepatitis Impftiter

**PROBEN-
ABHOLUNG**
Steiermarkweit
GRATIS
inkl. kostenfreies Abnahmebesteck und Verbrauchsmaterial
Tel.: 0316/671331
www.medlabor.at

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

Online-Analysen-Verzeichnis:
www.medlabor.at

Med. & Chem. Labordiagnostik
Lorenz & Petek GmbH
Körösistraße 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@aekestmk.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@aekestmk.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

Erste höchstgerichtliche Entscheidung zu Arztportalen

Schlechte Noten im „Zeugnis“ eines Arztbewertungsportals sind nicht nur ärgerlich, sondern können den ärztlichen Ruf schädigen. Zur Überprüfung der Angaben verpflichtet sind Portalbetreiber jedoch erst, wenn sie von einer (möglichen) Rechtsverletzung erfahren.

Vorauszuschicken ist: Die erste höchstgerichtliche Entscheidung zur Prüfpflicht von Arztbewertungsportalen wurde in Deutschland getroffen. Doch sei die Entscheidung „auf die österreichische Rechtslage aufgrund der vergleichbaren Gesetze gut anwendbar“, so der auf Medienrecht spezialisierte Rechtsanwalt Stefan Schoeller von der Grazer Kanzlei PMSP.

Geklagt hat in diesem Fall ein Zahnarzt, den ein anonymer Nutzer des Bewertungsportals unter der Internetadresse www.jameda.de in Hinblick auf Behandlung, Aufklärung und Vertrauensverhältnis negativ bewertet hatte – nach dem Schulnotenprinzip und ohne konkrete Beschreibung der Behandlung.

Der Arzt beantragte vor Gericht die Entfernung der Bewertung, mit dem Argument, diese sei geeignet, ihn in der Öffentlichkeit herabzusetzen und greife daher in seine Persönlichkeitsrechte ein. Weiters vermutete er, die Beurteilung sei überhaupt ohne vorangegangene Behandlung erfolgt.

Der beklagte Portalbetreiber holte zwar eine Stellungnahme vom Verfasser der Bewertung ein, erklärte aber dem Arzt, er sei nicht dazu

verpflichtet, von Nutzern ins Netz gestellte Beiträge auf eventuelle Rechtsverletzung hin zu überprüfen. Zudem berief er sich auf die Meinungs- und Medienfreiheit.

Rufschädigung evident

In weiterer Folge wurde die Causa bis zum Bundesgerichtshof weitergereicht. Dieser stellte eindeutig fest, dass die Bewertung ärztlicher Leistungen mit „ungenügend“ ausreicht, um den Ruf des Arztes oder der Ärztin zu schädigen. Zwar fällt der BGH keine endgültige Entscheidung (weil seiner Ansicht nach noch eine Verfahrensergänzung notwendig sei), hielt aber Folgendes fest: Grundsätzlich sind Betreiber eines Ärztebewertungsportals nicht verpflichtet, Beiträge auf ihre Rechtmäßigkeit zu überprüfen. Erlangen sie jedoch Kenntnis von einer Rechtsverletzung – wie in diesem Fall durch Hinweis des betroffenen Arztes –, müssen sie den Sachverhalt umgehend prüfen. Auf welche Weise, sei im Einzelfall zu entschei-

„... sich nicht im Stillen ärgern, sondern sofort schriftlich an den Portalbetreiber herantreten ...“

Stefan Schöller

den. Der Betrieb des Portals dürfe dadurch aber nicht wirtschaftlich gefährdet werden. „Im konkreten Fall hätten die Portalbetreiber dem Nutzer die Stellungnahme des Arztes übersenden und zusätzlich Unterlagen anfordern

müssen, aus der sich Indizien für die erfolgte Behandlung ergeben“, erklärt Rechtsanwalt Schoeller.

Stößt ein Arzt oder eine Ärztin also auf eine unverdient negative Bewertung auf einem Webportal, rät Schoeller, sich nicht im Stillen zu ärgern, sondern sofort schriftlich an den Portalbetreiber heranzutreten, den Sachverhalt aus eigener Sicht zu schildern und eine Überprüfung der Bewertung zu fordern. Durchaus unter Berufung auf das erwählte Urteil.



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

Mobil 0664/8106403

Online-Anmeldung unter:

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 *Ausgebucht!*

*noch
Rest-
plätze* Teil 1: 9. – 10.6.2017 und
Teil 2: 25. – 30.9.2017

Jetzt rasch Platz sichern!

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

Auskünfte: Christian Hohl

Telefon 0316/8044-33

E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at



CIRSmEdical.at FALL DES MONATS

Erykonzentrat am Drei-Wege-Hahn der Arterie angeschlossen

Der aktuelle Fall des Monats ereignete sich wochentags im Routinebetrieb eines Krankenhauses. Betroffen war eine Patientin in der Altersgruppe 71–80 Jahre auf der Intensivstation; ein Patientenschaden ist nicht eingetreten.

Eine Patientin mit Anämie nach GI-Blutung soll Erykonzentrat erhalten. Sie liegt bereits mehrere Tage auf der Intensivstation und hatte auch am Vortag Ery's erhalten, war mit einer Braunüle am linken Arm sowie einer invasiven Blutdruckmessung (Art. Radialis rechts) versorgt. Am Vortag hatte sie zusätzlich noch eine Braunüle am rechten Arm, mittlerweile entfernt. Die Verabreichung der Konserve erfolgte durch eine/n Turnusärztin/-arzt. Kurz nachdem diese/r das Patientenzimmer betreten hat, alarmiert der Monitor der Patientin (IBP-Alarm). Unmittelbar darauf begibt sich die Intensiv-Pflegekraft zur Patientin und findet die/ Turnusärztin/-arzt, welche/r gerade die EK am Drei-Wege-Hahn der Arterie angeschlossen hat. Sie weist die/den Turnusärztin/-arzt sofort auf den Fehler hin, unterbricht die Transfusion und aspiriert noch zusätzlich aus der Arterie. Auf die Frage, was sie/er dort mache, antwortet die/der Turnusärztin/-arzt, die Patientin habe behauptet, sie hätte gestern dort auch die Konserven bekommen. Die Turnusärztin/der Turnusarzt wirkte, als wäre ihr/ihm der Fehler nicht bewusst?!?

Ergebnis: Vermutlich wurde nichts transfundiert, da die Pflegekraft unmittelbar nach Monitoralarm am Bett war und entsprechend reagiert hat.

Gründe: Unwissenheit der/des Turnusärztin/-arztes über die Funktion und Verwendung eines arteriellen Druckmesssystems. Keine zusätzliche Beschriftung des arteriellen Zuganges. Verschärfend dazu kommt die Aussage der Patientin bzgl. vorheriger Transfusionen hinzu.

Eigener Ratschlag: Verlass dich nicht auf Aussagen eines Patienten!

Die CIRSmEdical-ExpertInnen dazu:

Deutliche Kennzeichnung des arteriellen Zuganges. Bessere Schulung der klinischen Berufsanfänger. Dieser Fehler kann jederzeit wieder auftreten, sobald MitarbeiterInnen auf die ICU geschickt werden, die über die vielfältigen Zugänge, welche es bei Intensivpatienten gibt, nicht Bescheid wissen. Verhindert kann das neuerliche Auftreten eines solchen Beinahe-Fehlers nur durch sorgfältige Schulung neuer MitarbeiterInnen oder durch das Schaffen einer Sicherheitskultur, die dem/r einzelnen MitarbeiterIn erlaubt, zu fragen, wenn er/sie sich nicht auskennt.

Der Tipp von der Expertin



Berechnung der Kammerumlage

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie für Wohnsitzärztinnen und Wohnsitzärzte wird die Ganzjahresvorschreibung der Kammerumlage und Beiträge zum Wohlfahrtsfonds 2017 auf Basis des gesamtärztlichen Einkommens 2015 erstellt.

Bitte übermitteln Sie uns daher Ihren Einkommensteuerbescheid 2015. Sollten Sie diesen noch nicht erhalten haben, dann sind vorerst keine anderen Unterlagen zu schicken. Sobald der Einkommensteuerbescheid 2015 jedoch vom Finanzamt zugestellt wurde, ist dieser an den Wohlfahrtsfonds zu übermitteln. Dies kann entweder per Post, Fax (0316-8044-136) oder E-Mail (wff@aekstmk.or.at) erfolgen.

Carmen Renner
Wohlfahrtsfonds

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.**



KUNDMACHUNG

Wahlkommission für die Wahl der Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark 2017; GZ.: ABT07-140978/2016-14, Graz, am 27. Jänner 2017.
Kundmachung über die Ausschreibung der Wahl der Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark und die Auflegung der Wählerlisten.

Wahltag:

Die Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark hat am 12. Dezember 2016 gemäß § 75 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt in der Fassung BGBl. I Nr. 25/2017, bzw. gemäß § 21 der Ärztekammer-Wahlordnung 2006 – ÄKWÖ 2006, BGBl. II Nr. 459/2006, zuletzt in der Fassung BGBl. II Nr. 355/2016, die Vornahme der Wahl in die Vollversammlung angeordnet.

Aufgrund dieser Anordnung hat die Wahlkommission für die Wahl der Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark in ihrer Sitzung vom 25. Jänner 2017 gemäß § 24 ÄKWÖ 2006 einstimmig beschlossen, die Wahl der Vollversammlung der Ärztekammer mit dem **Wahltag, Donnerstag, 06. April 2017**, auszuschreiben. Tag der Wahlausschreibung (Kundmachung) und somit **Stichtag** gemäß § 2 Z. 3 ÄKWÖ 2006 ist der **27. Jänner 2017**.

Der Wahltag ist der Tag, an dem die wahlberechtigten Personen ihr Wahlrecht durch persönliche Stimmabgabe im Wahllokal ausüben können bzw. an welchem die Briefwahlunterlagen spätestens bei der Wahlkommission einlangen müssen.

Am Wahltag, 06. April 2017, ist die persönliche Stimmabgabe in der Zeit von 08:00 bis 12:00 Uhr möglich. Das

Wahllokal wird in der **Orangerie im Grazer Burggarten, 8010 Graz** (erreichbar über den Hof der Grazer Burg oder die Erzherzog-Johann-Allee) eingerichtet.

Wahlkörper:

Innerhalb der Ärztekammer für Steiermark werden folgende Wahlkörper gebildet:

1. in der Kurie der angestellten Ärzte (Ärztinnen) der Ärztekammer für Steiermark:

a) die Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärztinnen) und

b) die Sektion der Turnusärzte (Turnusärztinnen)

2. in der Kurie der niedergelassenen Ärzte (Ärztinnen) der Ärztekammer für Steiermark:

c) die Sektion der Ärzte (Ärztinnen) für Allgemeinmedizin und der approbierten Ärzte (Ärztinnen) und

d) die Sektion der Fachärzte (Fachärztinnen)

Die Zugehörigkeit eines ordentlichen Kammerangehörigen (§ 68 ÄrzteG 1998) zu einem Wahlkörper richtet sich nach dessen Eintragung in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer.

Die Ärztekammer für Steiermark hat der Wahlkommission spätestens am siebenten Tag nach dem Stichtag nach Wahlkörpern gegliederte Verzeichnisse der wahlberechtigten Personen vorzulegen (Wählerlisten gemäß § 26 Abs. 1 ÄKWÖ 2006).

Festsetzung der Anzahl der Kammerräte:

Die Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark hat in ihrer Sitzung am 12. Dezember 2016, gemäß § 74 Abs. 1 ÄrzteG 1998 in Verbindung mit § 22 ÄKWÖ 2006, die Anzahl der Kammerräte in der Vollversammlung der Ärztekammer für Steiermark mit **41** und die Verteilung dieser 41 Mandate auf die zwei Kurienversammlungen unter Zugrundelegung des § 22 ÄKWÖ 2006 wie folgt festgelegt:

	Mandate
1. Kurienversammlung der angestellten Ärzte (Ärztinnen)	28
Hievon entfallen auf den Wahlkörper:	
a) Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärztinnen)	20
b) Sektion der Turnusärzte (Turnusärztinnen)	8
2. Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte (Ärztinnen)	13
Hievon entfallen auf den Wahlkörper:	
c) Sektion der Ärzte (Ärztinnen) für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte (Ärztinnen)	7
d) Sektion der Fachärzte (Fachärztinnen)	6

Aktives und passives Wahlrecht:

Aktiv und passiv wahlberechtigt sind gemäß § 8 Abs. 1 ÄKWÖ 2006 alle am Stichtag in die Ärzteliste eingetragenen ordentlichen Kammerangehörigen.

Das aktive und passive Wahlrecht für einen bestimmten Wahlkörper ist im Punkt „Wahlkörper“ dieser Kund-

machung erläutert.

Jede wahlberechtigte Person hat nur eine Stimme; sie darf auch nur in eine der Wählerlisten eintragen werden (§ 8 Abs. 3 ÄKWÖ 2006).

Wählerlisten – Auflegung und Einspruchsverfahren:

Die von der Ärztekammer für Steiermark nach Wahl-





körpern gemäß § 26 Abs. 1 ÄKWO 2006 gegliederten Verzeichnisse der wahlberechtigten Personen werden *am 30. Jänner 2017* von der Wahlkommission am Sitz der Geschäftsstelle (Ort: Kammeramt der Ärztekammer für Steiermark – Informations- und Mitgliederservice, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29/Ecke Nelkengasse) öffentlich *aufgelegt* (§ 26 Abs. 3 ÄKWO 2006).

Die Einsicht in die Wählerlisten ist beim *Kammeramt der Ärztekammer für Steiermark* innerhalb von zwei Wochen ab dem Tag der Auflegung (*bis einschließlich 13. Februar 2017*) von Montag bis Freitag in der Zeit von 8:30 bis 13:00 Uhr, zusätzlich Donnerstag in der Zeit von 15:00 bis 19:00 Uhr jeder Kammerangehörigen und jedem Kammerangehörigen

möglich. Am letzten Tag der Auflegung, Montag, 13. Februar 2017 endet die Einsichtsfrist gemäß § 27 Abs. 1 ÄKWO 2006 um 12:00 Uhr.

Gleichzeitig liegt die geltende Ärztekammer-Wahlordnung 2006 in gedruckter Form zur Einsicht auf.

Die Wahlkommission hat auf Verlangen den wahlwerbenden Gruppen, sofern sie einen gültigen Wahlvorschlag abgegeben haben, die Wählerlisten in Abschrift ab dem ersten Tag der Auflegung gegen Ersatz der Kosten zu übermitteln.

Die Wählerlisten haben den Namen der wahlberechtigten Person, den Berufstitel oder den Dienstort oder bei Wohnsitzärztinnen (Wohnsitzärztinnen) den Wohnsitz sowie die Arztnummer zu enthalten.

Jeder Kammerangehörige und jede Kammerangehörige kann schriftlich innerhalb von zwei Wochen ab dem ersten Tag der Auflegung der Wählerlisten bei der *Wahlkommission* (Abteilung 7, 8010 Graz-Burg, Hofgasse 13, 3. Stock, Zi. Nr. 311) *Einspruch* wegen Aufnahme vermeintlich nicht wahlberechtigter Personen oder wegen Nichtaufnahme vermeintlich wahlberechtigter Personen erheben (§ 27 ÄKWO 2006), wobei die Frist um 12:00 Uhr des letzten Tages der Auflegung endet.

Jeder Einspruch hat sich auf eine bestimmte Person zu beziehen und ist zu begründen. Bezieht sich der Einspruch auf mehrere Personen oder ist er nicht begründet, so ist er zurückzuweisen (§ 27 Abs. 2 ÄKWO 2006). Die Erhebung mehrerer Einsprüche ist zulässig.

Verspätet eingebrachte Einsprüche bleiben unberücksichtigt (§ 25 Abs. 1 Z. 6 ÄKWO 2006).

Über Einsprüche entscheidet die Wahlkommission binnen acht Tagen nach Ablauf der Einspruchsfrist (also bis 21. Februar 2017) endgültig, auch wenn in dieser Frist eine Äußerung (des) der vom Einspruch Betroffenen nicht eingelangt ist (§ 27 Abs. 4 ÄKWO 2006).

Wahlvorschläge – Inhalt, Einbringung, Einsichtnahme:

Wahlwerbende Gruppen, die sich an der Wahl der Vollversammlung beteiligen, haben ihre Wahlvorschläge schriftlich spätestens am 35. Tag vor dem Wahltag, das ist Donnerstag, der *2. März 2017, bis 12:00 Uhr* beim Vorsitzenden der Wahlkommission, Abteilung 7, 8010 Graz-Burg, Hofgasse 13, 3. Stock, Zi. Nr. 311, persönlich oder durch einen Bevollmächtigten (eine Bevollmächtigte) oder postalisch einzubringen. Der Vorsitzende der Wahlkommission hat den Empfang des Wahlvorschlages unter

gleichzeitiger Angabe des Zeitpunkts der Empfangnahme im Wahlprotokoll schriftlich zu bestätigen.

Fallen dem Vorsitzenden der Wahlkommission an einem solchen rechtzeitig vorgelegten Wahlvorschlag offensichtliche Mängel auf, so hat er der wahlwerbenden Gruppe über ihr Verlangen sogleich die Möglichkeit zur Verbesserung einzuräumen, wobei die Wiedervorlage des verbesserten Wahlvorschlags gleichfalls innerhalb der für die Einbringung von Wahlvorschlägen vorgeschriebenen Frist erfolgen muss, und erst danach hat der Vorsitzende der Wahlkommission den Eingangsvermerk anzubringen (§ 30 Abs. 1 ÄKWO 2006).

Verspätet eingebrachte Wahlvorschläge werden nicht berücksichtigt.

Die schriftlich einzubringenden Wahlvorschläge sind in Listenform oder in Form von losen Blättern, die durchgehend zu nummerieren und zu heften sind, einzubringen (§ 30 Abs. 2 ÄKWO 2006) und haben zu enthalten (§ 28 ÄKWO 2006):

1. die unterscheidbare Listenbezeichnung in Worten und eine allfällige Kurzbezeichnung, bestehend aus nicht mehr als fünf Buchstaben, die ein Wort ergeben können,
2. ein Verzeichnis der Na-

men von wahlwerbenden Personen für den betreffenden Wahlkörper, jeweils in der beantragten, mit arabischen Ziffern bezeichneten Reihenfolge, unter Angabe

- a) des Vor- und Familiennamens,
 - b) des Geburtsdatums,
 - c) der Anschrift des Berufssitzes oder des Dienstortes oder bei Wohnsitzärzten (Wohnsitzärztinnen) des Wohnsitzes und
 - d) der Berufsbezeichnung der wahlwerbenden Person gemäß der Eintragung in die Ärzteliste am Stichtag,
3. die eigenhändig unterschriebene Erklärung jeder einzelnen im Wahlvorschlag verzeichneten wahlwerbenden Person im Original, aus der ersichtlich ist, dass sie mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden ist,
 4. die Bezeichnung der zustellungsbevollmächtigten Person der wahlwerbenden Gruppe, anderenfalls jene Person als zustellungsbevollmächtig gilt, die als erste im Wahlvorschlag ge-

reicht ist und von der eine Erklärung gemäß Z. 3 vorliegt, und

5. die beigefügten Unterstützungserklärungen, wie nachfolgend erläutert:

Kandidiert eine wahlwerbende Gruppe in sämtlichen Wahlkörpern, sind die Wahlvorschläge von mindestens halb so vielen wahlberechtigten Personen zu unterstützen, als Kammerräte (Kammerrätinnen) in die Vollversammlung zu wählen sind.

Kandidiert eine wahlwerbende Gruppe nur in einzelnen Wahlkörpern, ist jeder einzelne Wahlvorschlag von zumindest so vielen wahlberechtigten Personen zu unterstützen, als Kammerräte (Kammerrätinnen) in den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind. Eine Unterstützung ist nur durch Personen zulässig, die für den betreffenden Wahlkörper wahlberechtigt sind.

Zum Nachweis der Unterstützung sind den Wahlvorschlägen entsprechend ausgefüllte und von den unterstützenden Personen eigenhändig unter-

fertigte Unterstützungserklärungen gemäß dem Muster der Anlage 1 der ÄKWO 2006 in der erforderlichen Anzahl anzuschließen.

Von einer wahlberechtigten Person kann nur eine Unterstützungserklärung abgegeben werden, widrigenfalls alle von dieser wahlberechtigten Person abgegebenen Unterstützungserklärungen vom Vorsitzenden der Wahlkommission als ungültig auszuschneiden sind (§ 29 Abs. 5 ÄKWO 2006). Darüber hinaus ist eine Unterstützungserklärung ungültig, wenn die eigenhändige Unterschrift der unterstützenden Person fehlt oder die unterstützende Person nicht über die erforderliche Wahlberechtigung verfügt.

- Die Wahlvorschläge dürfen höchstens doppelt so viele Namen von wahlwerbenden Personen aufweisen, wie Mandate für den betreffenden Wahlkörper zu vergeben sind.
- Die Verbindung (Kopplung) von Wahlvorschlägen ist unzulässig (§ 28 Abs. 3 ÄKWO 2006).

Nicht zuzulassen sind Wahlvorschläge, die verspätet eingebracht werden, ferner solche, die keine einzige wählbare Person enthalten und das Berichtigungsverfahren erfolglos geblieben ist sowie solche, die nicht die erforderliche Anzahl von Unterstützungserklärungen aufweisen und das Berichtigungsverfahren erfolglos geblieben ist (§ 31 Abs. 3 ÄKWO 2006).

Wird kein Wahlvorschlag eingebracht oder enthalten sämtliche eingereichte Wahlvorschläge nicht so viele wahlwerbende Personen, wie Mandate zu vergeben sind, so hat die Wahlkommission das Wahlverfahren mittels neu-

erlicher Wahlausschreibung unverzüglich von Neuem einzuleiten (§ 31 Abs. 7 ÄKWO 2006).

Die Wahlkommission hat die **Kundmachung** der ordnungsgemäß erstellten oder gegebenenfalls ergänzten **Wahlvorschläge** sowie die Aufteilung der Mandate auf die Wahlkörper einschließlich der Stellen zur Einsichtnahme der Wahlvorschläge so zeitgerecht vorzunehmen, dass die Kundmachung spätestens gemeinsam mit der Zustellung der Wahlkuverts erfolgt (§ 34 Abs. 1 ÄKWO 2006).

In die zugelassenen Wahlvorschläge kann am Sitz der Wahlkommission, Abteilung 7, 8010 Graz-Burg, Hofgasse 13, 3. Stock, Zi. Nr. 311, während der letzten Woche vor dem Wahltag (*das ist von 29. März 2017 bis 5. April 2017*) jeweils in der Zeit von 10:00 bis 12:00 Uhr Einsicht genommen werden (§ 34 Abs. 2 ÄKWO 2006).

Jede wahlwerbende Gruppe, deren Wahlvorschläge kundgemacht wurden, kann am Wahltag eine Vertrauensperson aus dem Kreis der Wahlberechtigten in die Wahlkommission entsenden. Die Vertrauensperson ist dem Wahlkommissär spätestens am vierten Tag vor dem Wahltag (*das ist Montag, der 3. April 2017, bis 12:00 Uhr*) durch die zustellungsbevollmächtigte Person der Wählergruppe schriftlich bekannt zu geben. Jede Vertrauensperson erhält vom Vorsitzenden der Wahlkommission einen Eintrittsschein, der ihr die Anwesenheit als Zeugin der Wahlhandlung ermöglicht. Die Vertrauensperson darf keinen Einfluss auf die Wahlhandlung nehmen (§ 16 ÄKWO 2006).



Ausübung des aktiven Wahlrechts – Stimmabgabe:

Gemäß § 41 Abs. 2 ÄKWO 2006 sind die wahlberechtigten Personen verpflichtet, bei der Stimmabgabe die ihnen von der Wahlkommission übermittelten amtlichen Wahlkuverts und amtlichen Stimmzettel zu verwenden.

An der Wahl dürfen sich nur wahlberechtigte Personen beteiligen, deren Namen in den abgeschlossenen Wählerlisten eingetragen sind (§ 27 Abs. 7 ÄKWO 2006).

Alle wahlberechtigten Personen können ihr Wahlrecht folgendermaßen ausüben:

1. Briefwahl,

also Rücksendung der Wahlunterlagen an die Wahlkommission so rechtzeitig, dass diese bis spätestens 6. April 2017, 12:00 Uhr einlangen, oder durch

2. persönliche Stimmabgabe im Wahllokal

in der Orangerie im Grazer Burggarten, 8010 Graz, am Wahltag, dem 6. April 2017, in der Zeit von 08:00 bis 12:00 Uhr.

zu 1) Briefwahl:

Die wählende Person ist verpflichtet, das ihr von der Wahlkommission übermittelte amtliche Wahlkuvert und den amtlichen Stimmzettel zu verwenden.

Dieses verschlossene Wahlkuvert samt Stimmzettel ist unbedingt unter Verwendung des vorbedruckten Rückkuverts

- auf postalischem Weg rechtzeitig an die Wahlkommission zu übermitteln, oder kann
- am Wahltag, 6. April 2017, in der Zeit von 08:00 bis 12:00 Uhr, in der Orangerie im Grazer Burggarten,

8010 Graz, persönlich oder durch Boten der Wahlkommission überbracht werden.

Im Falle der postalischen Übermittlung werden nur jene Wahlkuverts behandelt, die bis 6. April 2017, spätestens 12:00 Uhr, bei der Wahlkommission einlangen (§ 44 Abs. 9 ÄKWO 2006).

Die Übermittlung erfolgt auf Gefahr der wahlberechtigten Person (§ 43 Abs. 2 ÄKWO 2006).

Hinweis (§ 44 Abs. 6 und 7 ÄKWO 2006):

Befindet sich der Stimmzettel nicht im Wahlkuvert, sondern direkt im Rückkuvert, ist

- der Stimmzettel von der Wahl auszuschließen und zu vernichten,
- das Wahlkuvert, sofern vorhanden, in die Wahlurne einzuwerfen und
- das Rückkuvert zum Wahlakt zu legen.

Ein Wahlkuvert ist nicht in die Wahlurne einzuwerfen und somit von der Wahl auszuschließen, wenn

- ein anderes als das amtliche Wahlkuvert oder Rückkuvert oder kein Rückkuvert verwendet wurde oder
- Vermerke, Zeichen oder Ähnliches am Wahlkuvert angebracht wurden oder
- Änderungen des auf dem Rückkuvert vorgedruckten Absenders ersichtlich sind und diese Zweifel an der Identität der wahlberechtigten Person hervorrufen.

Der Vorsitzende der Wahlkommission hat dafür Sorge zu tragen, dass die bei der Wahlkommission bis zum Wahltag einlangenden Wahlkuverts in den Rückkuverts gesammelt und diese ungeöffnet unter Verschluss bis



zur Beendigung des Wahlvorganges aufbewahrt werden (§ 43 Abs. 3 ÄKWO 2006).

zu 2) persönliche Stimmabgabe vor der Wahlkommission:

Die Wahlkommission hat Vorsorge zu treffen, dass den wahlberechtigten Personen die persönliche Stimmabgabe in einem Wahllokal ermöglicht wird (§ 38 Abs. 1 ÄKWO 2006). Es gelten die Grundsätze des geheimen und persönlichen Wahlrechtes.

Jede wählende Person hat vor die Wahlkommission zu treten, ihren Namen und ihren Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz zu nennen und ihre Identität nachzuweisen. Ein Mitglied der Wahlkommission hat zu prüfen, ob die wählende Person in der Wählerliste eingetragen ist (§ 42 Abs. 2 ÄKWO 2006).

Über Verlangen ist der wählenden Person, wenn sie nicht im Besitz des ihr übersandten Stimmzettels und Wahlkuverts ist, ein amtlicher Stimmzettel und ein Wahlkuvert auszufolgen (§ 42 Abs. 4 ÄKWO 2006).

Die wählende Person hat sich sodann in die Wahlzelle

zu begeben, den Stimmzettel auszufüllen und in das Wahlkuvert zu legen. Nach Verlassen der Wahlzelle hat sie das Kuvert verschlossen dem Vorsitzenden der Wahlkommission zu übergeben, der es ungeöffnet in die für den betreffenden Wahlkörper vorgesehene Wahlurne einzuwerfen hat (§ 42 Abs. 5 ÄKWO 2006).

Nach der Stimmabgabe ist der Name der betreffenden wählenden Person von einem Mitglied der Wahlkommission in das Abstimmungsverzeichnis unter fortlaufender Zahl und unter Beifügung der fortlaufenden Zahl der Wählerliste des betreffenden Wahlkörpers einzutragen. Gleichzeitig ist der Name der wählenden Person von einem zweiten Mitglied in der entsprechenden Wählerliste abzustreichen und die fortlaufende Zahl des Abstimmungsverzeichnisses in der Rubrik „Abgegebene Stimme“ in der Wählerliste an entsprechender Stelle zu vermerken.

Diese Vorgänge dürfen, sofern für eine ausreichende Datensicherung Sorge getragen wird, auch automationsunterstützt vorgenommen werden (§ 42 Abs. 7 ÄKWO 2006).

Körper- oder sinnesbehinderte wählende Personen dürfen sich von einer Begleitperson ihrer Wahl führen und von dieser bei der Wahlhandlung helfen lassen, sofern ihnen das Ausfüllen des Stimmzettels ohne fremde Hilfe nicht zugemutet werden kann. Von diesem Fall abgesehen, darf die Wahlzelle nur von einer Person betreten werden (§ 42 Abs. 8 ÄKWO 2006).

Eine Entscheidung über die Zulassung zur Stimmabgabe steht der Wahlkommission nur dann zu, wenn sich Zweifel über die Identität der wählenden Person ergeben (§ 42 Abs. 3 ÄKWO 2006).

Hinweis zur Art der Veröffentlichung von Kundmachungen:

Die in der Ärztekammer-Wahlordnung 2006 vorgesehenen Kundmachungen haben auf der *Homepage der Ärztekammer Steiermark* (<http://www.aekstmk.or.at/>) allgemein zugänglich im

Volltext einschließlich des Kundmachungszeitpunktes zu erfolgen.

Zusätzlich zur Kundmachung im Internet kann eine Veröffentlichung auch im Presseorgan der Ärztekammer Steiermark erfolgen (§ 3 ÄKWO 2006).

Verbotzone:

Im Wahllokal (Orangerie im Grazer Burggarten, 8010 Graz) und in einem Umkreis von 50 Metern ist am Wahltag (6. April 2017) jede Art der Wahlwerbung, insbesondere durch Ansprachen an die wählenden Personen oder Anschlag oder Verteilung von Wahlaufrufen oder Anschlag oder Verteilung von Listen mit wahlwerbenden Personen, verboten (§ 40 Abs. 1 ÄKWO 2006).

Für die Wahlkommission

*Die Stellvertreterin des Wahlkommissärs
Mag. Eva Niesner*

Ganz Österreich wählt

In allen Bundesländern finden die Ärztekammerwahlen statt. Den Auftakt macht Tirol, die Steiermark ist der Abschluss. Ende Juni finden die ÖÄK-Wahlen statt.

Burgenland	29.03.2017
Kärnten	31.03.2017
Niederösterreich	01.04.2017
Oberösterreich	03.04.2017
Salzburg	24.03.2017
Steiermark	06.04.2017
Tirol	25.02.2017
Vorarlberg	01.04.2017
Wien	25.03.2017
ÖÄK	23.06.2017

ÄRZTEKAMMER-WAHL 2017 WAHLKOMMISSION

Kundmachung gem. § 3 Ärztekammer-Wahlordnung

Die Ärztekammer-Wahlordnung 2006 in der Fassung BGBl. II 355/2016 legt in § 10 fest, dass zur Durchführung und Leitung der Wahl eine Wahlkommission zuständig ist.

Die Wahlkommission besteht aus einem/einer Vorsitzenden (Wahlkommissär/in) und je zwei Personen aus jedem Wahlkörper als weitere Mitglieder.

Die Steiermärkische Landesregierung hat Herrn Hof-

rat Mag. Dr. Manfred Kindermann zum Vorsitzenden (Wahlkommissär) und Frau Mag. Eva Niesner zur Stellvertreterin ernannt.

Der Vorstand der Ärztekammer für Steiermark hat in seiner Sitzung am 12. Jänner 2017 gemäß § 10 Abs. 4 Ärztekammer-Wahlordnung die weiteren Mitglieder und Ersatzmitglieder für die Wahlkommission beschlossen.

Graz, 19.1.2017

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE		
	<i>Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte</i>	
	<i>Mitglied</i>	<i>Ersatzmitglied</i>
1.	Dr. Roland Weinke	Dr. Wolfgang Pannold
2.	Univ.-Doz. Prim. Dr. Peter Krippel	Dr. Astrid Preininger
	<i>Sektion der Turnusärzte</i>	
	<i>Mitglied</i>	<i>Ersatzmitglied</i>
1.	Dr. Marlene Grillitsch	Dr. Karlheinz Kornhäusl
2.	Dr. Christoph Werner	Dr. Gerhard Posch
KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE		
	<i>Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte</i>	
	<i>Mitglied</i>	<i>Ersatzmitglied</i>
1.	Dr. Alexander Moussa	Dr. Johannes Heidinger
2.	Dr. Clemens Michael Stanek	Dr. Martin Gosemärker
	<i>Sektion der Fachärzte</i>	
	<i>Mitglied</i>	<i>Ersatzmitglied</i>
1.	Dr. Gerhard Leitinger	Dr. Dietmar Bayer
2.	Univ.-Prof. Dr. Klaus Müllner	Dr. Christian Lickl

Neuaufgabe des Basismoduls Drogensubstitution

Ärztinnen und Ärzte, die eine Substitutionsbefugnis erwerben möchten, können am 31. März und 1. April den Präsenzteil des „Basismoduls Substitution“ absolvieren; zudem müssen 20 E-Learning-Einheiten nachgewiesen werden. Einmalig wird das Basismodul auch als vertiefende Weiterbildung angerechnet.

Vom Basiswissen zu Drogen und Sucht bis hin zur konkreten Substitution unter Berücksichtigung eventueller Begleiterkrankungen reicht die Themenpalette des „Basismoduls Substitution“, das die Fachabteilung für Gesundheit und Pflegemanagement des Landes Steiermark in Kooperation mit der Ärztekammer sowie dem Zentrum für Suchtmedizin am LKH Graz Süd-West, Standort Süd, veranstaltet.

Das Angebot richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, insbesondere aber an jene für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Psychiatrie. Grundsätzlich besteht das Basismodul Substitution aus zwei Teilen: einerseits aus zwei Kurstagen mit Präsenzpflcht und andererseits aus 20 Einheiten E-Learning unter www.meinpdf.at. Als Skriptum wird die im Internet frei zugängliche „Checkliste Substitution“ auf www.substituieren.at verwendet.

Nach Absolvieren der Kursstage, die heuer am Freitag, 31. März, und Samstag, 1. April, jeweils von 9 bis 19 Uhr im Seminarzentrum des LKH Graz Süd-West, Wagner-Jauregg-Platz 25, stattfinden, erhält man eine Teilnahmebestätigung von der Ärztekammer. Nach erfolgreicher Durch-

führung des E-Learning-Programms kann bei der Akademie der Ärzte um Ausstellung des entsprechenden ÖÄK-Diploms angesucht werden. Mit dem Basismodul Substitution werden auch 40 DFP-Punkte erworben.

Einmalig als Weiterbildung

Jene Ärztinnen und Ärzte, die das Basismodul bereits absolviert haben, können sich die heurige Veranstaltung – einmalig – als vertiefende Weiterbildung gemäß Verordnung anrechnen lassen; danach müssen sie andere themenspezifische Kurse besuchen. Um für weitere drei Jahre auf der Liste der Sanitätsbehörden erfasst zu sein, müssen Substitutionsärzte und -ärztinnen ja regelmäßig themenspezifische Fortbildung im Ausmaß von zwei Qualitätszirkeln pro Jahr oder von sechs innerhalb der drei Jahre nachweisen.

Die Teilnahme am Basismodul Substitution ist kostenlos; der Kurs kann von maximal 16 Personen besucht werden. Die Anmeldung erfolgt über die

„Das Basismodul ist ein wichtiges Fortbildungsangebot, um die dezentrale Betreuung von Substitutionspatienten zu gewährleisten.“

Fachabteilung für Gesundheit und Pflegemanagement bei Alfred Weixler. Die Kursleitung liegt bei Johann Sailer, Primar der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie III im LKH Graz Süd-West sowie Ärztlicher Leiter der Drogenberatung des Landes Steiermark. „Das Basismodul ist ein wichtiges Fortbildungsangebot für Ärztinnen und

Ärzte, um eine bestmögliche dezentrale Betreuung der steirischen Substitutionspatientinnen und -patienten zu gewährleisten“, betont Jörg Pruckner, Referent für Suchtfragen in der Ärztekammer Steiermark.

Anmeldung:
alfred.weixler@stmk.gv.at
0316 877-803527.

Lerninhalte des Basismoduls Substitution

Der Kurs beginnt mit Basiswissen über Drogen und Sucht sowie psychiatrischen Grundlagen zu Abhängigkeit und Suchtmittelkunde. Auch psychiatrischen Komorbiditäten wie Depressionen, Angsterkrankungen und Psychosen ist eine Einheit gewidmet. Weiters vorgestellt werden Therapieformen, Abläufe von Entzugsbehandlungen sowie sozio- und psychotherapeutische Konzepte. Multiprofessionelle Kommunikation, Deeskalationstechniken und die Arbeit mit speziellen Gruppen wie Schwangeren oder Müttern von Kleinkindern stehen ebenso am Programm wie die ambulante Behandlung Drogenabhängiger. Ein weiterer Fokus liegt auf der praktischen Durchführung der Substitution – von der Wahl des Substitutionsmittels über die Dosierung bis hin zum Behandlungsvertrag mit den Betroffenen. Dabei wird die Behandlung von Begleiterkrankungen von Abszess bis Zoonose mitberücksichtigt.

Die Explosion der Gesundheitskommunikation

Mehr, schneller, persönlicher: Die Medizin- und Gesundheitskommunikation hat sich in den letzten Jahrzehnten dramatisch verändert. Das erfordert auch einen weit höheren Grad an Professionalität.

MARTIN NOVAK

Das Interesse an Medizin- und Gesundheitsinformationen hat sich in den letzten 30 Jahren dramatisch erhöht. Einer, der das ganz genau weiß, ist der langjährige Gesundheitsredakteur der Austria Presse Agentur (APA). Er kennt auch die Details: Unter den Schlagworten „Gesundheit“ und „Medizin“ hat die APA 1986 94.000 Meldungen an ihre Medienkunden und andere verbreitet, im Jahr 2016 waren es fast doppelt so viele. Diese hohe Zahl gab es auch schon in den drei Jahren zuvor.

Noch auffälliger ist die explosive Entwicklung in den Ressorts Chronik und Innenpolitik, den Herzstücken der APA-Berichterstattung: Hier haben sich die Zahlen im gleichen Zeitraum mehr als verfünffacht, von 1.614 auf 8.618. Die Ursachen sieht Wagner in einer Art „Intellektualisierung“ der Chronikberichterstattung, die sich früher in erster Linie mit Verkehrsunfällen, Kriminalität und Gerichtsberichterstattung befasst hat, und damit dem verstärkten Interesse an Umwelt, Gesundheit und Wissenschaft nachkommt – das sich besonders stark auf die Medizin konzentriert.

Wobei auch „Grauzonen“, die nicht unmittelbar Humanmedizin betreffen, zu dieser Entwicklung beigetragen haben – Wellness, Kosmetik,

Ernährung, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Tiergesundheit.

Die Entdeckung der Gesundheitspolitik

Wesentlich ist auch, dass die Gesundheitspolitik als öffentliches Thema erst in den letzten Jahren so richtig entdeckt wurde. Während sie davor in der Berichterstattung eher dahindümpelte, gibt es seit 2008 einen regelrechten Boom, zu den Reizthemen wie Gesundheits- und Spitalsreform, die Finanzierungsdebatte, ELGA und Primary Health Care entscheidend beigetragen haben.

Was Gesundheitsthemen generell interessant macht: Sie berühren praktisch jeden und sie lassen sich gut zuspitzen, egal ob als (medizinisches) Wunder oder als Schocker, am besten verbunden mit Schuldzuweisungen.

Herausforderung Gesundheitskommunikation

Das massiv gestiegene Interesse stellt auch immer größere Herausforderungen an die Gesundheitskommunikation.

„Gesundheitsthemen berühren praktisch jeden und sie lassen sich gut zuspitzen.“



Wolfgang Wagner

Nicht zuletzt deswegen, weil es sich um einen wichtigen Markt handelt, der in der Öffentlichkeit sichtbar werden will, egal ob als Produkt- und Patienteninformation, als Bewusstseinsbildung oder in Form von „Patient Empowerment“. Dazu kommen die heftigen gesundheitspolitischen Debatten.

Die „Besetzung des öffentlichen Palaver-Raums“ (Wagner) erfordert hohe Professionalität. Im Rahmen des PR-Curriculums der APA unterrichtet Wagner das Thema auch. Die Interessenten sind vor allem (künftige) Kommunikationsleute aus dem Politik-, Wirtschafts- und Spitalsbereich.

Auch um Spannungsfelder geht es: Kommunikationsleute wollen ihre Themen gut „verkaufen“, Medienmenschen wollen „Service“ – und das oft blitzartig. Immer mehr, immer schneller, auch tiefer im Sinne von Hintergrundberichterstattung, aber auch immer persönlicher heißt die Devise. Betuliche Kongressberichterstattung, in der wissenschaftliche Inhalte nur

nacherzählt und oft halbherzig in die Laiensprache übersetzt wurden, funktionieren heute nicht mehr.

Mit ein Grund für diese Entwicklung ist, meint Wagner, auch die Veränderung der Medienlandschaft. Mehr Vielfalt und damit mehr Konkurrenz verändern den Bedarf. Das Spektrum reicht von den klassischen Laien- und Fachpublikationen, über die öffentlich-rechtlichen Radio- und TV-Kanäle, zu denen die vielen privaten dazugekommen sind, bis zu Online-Diensten, die Informationen innerhalb kürzester Zeit verbreiten wollen, nicht (nur) als lange Berichte, sondern (auch) als Häppchen, die als rasche „Push-Meldungen“ auf den Smartphones aufflackern.

Auch die Globalisierung trägt ihren Teil zum steigenden und kontinuierlichen Druck bei: Informationen verbreiten sich noch schneller als Viren. Und die Grippewelle in Wien-Hernals unterscheidet sich kommunikativ kaum von der in Mexiko City.

Weitere Informationen:
PR für Gesundheitsthemen mit Wolfgang Wagner im Rahmen des APA Curriculums „Spezialwissen für PR-Profis“, 22. 8. 2017, 09.30–15.00 Uhr, EUR 430,- exkl. USt. Details und Anmeldung: campus@apa.at, www.apa-campus.at

Abgabenänderungsgesetz 2016

Wichtige Änderungen bei der Kleinunternehmergrenze für die Umsatzsteuerbefreiung.

HERBERT EMBERGER

Umsätze bis inkl. € 30.000,- pro Jahr (ohne Umsatzsteuer gerechnet) waren bisher nur dann umsatzsteuerfrei, wenn der Gesamtumsatz diese Grenze nicht überschritten hat – für die Ermittlung des Grenzbetrages wurden sowohl umsatzsteuerpflichtige als auch umsatzsteuerbefreite Umsätze zusammengerechnet. Dies hatte bei freiberuflich tätigen ÄrztInnen die Folge, dass die Heilbehandlungsleistungen, die an sich umsatzsteuerbefreit sind, so gut wie immer zur Überschreitung der Kleinunternehmergrenze von € 30.000,- geführt haben.

Im Hinblick auf die EU-rechtlichen Regelungen hat die Österreichische Ärztekammer die Anregung an das Bundesministerium für Finanzen gerichtet, diese EU-Regelung (ähnlich wie in Deutschland) auch in Österreich zu übernehmen. Das ist im Abgabenänderungsgesetz 2016 (BGBl I 117/2016) umgesetzt worden, d. h. ab 2017 gilt folgende Regelung für die Ermittlung der Kleinunternehmergrenze bzw. für die Umsatzsteuerfreiheit der darunterliegenden Umsätze.

Auf die 30.000-Euro-Grenze sind u. a. wie bisher *nicht* anzurechnen:

- Umsätze aus Hilfsgeschäften, z. B. aus der Veräußerung von betrieblichen

Anlagegütern, was auch für die Veräußerung von Betriebsgebäuden gelten wird

- Umsätze aus Geschäftsveräußerungen, z. B. Praxisveräußerungen
- Neu ist, dass auch – neben etlichen anderen umsatzsteuerbefreiten Umsätzen – Umsätze aus Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Tätigkeit als Ärztin/Arzt oder eines anderen Gesundheitsberufes durchgeführt werden, nicht anzurechnen sind.

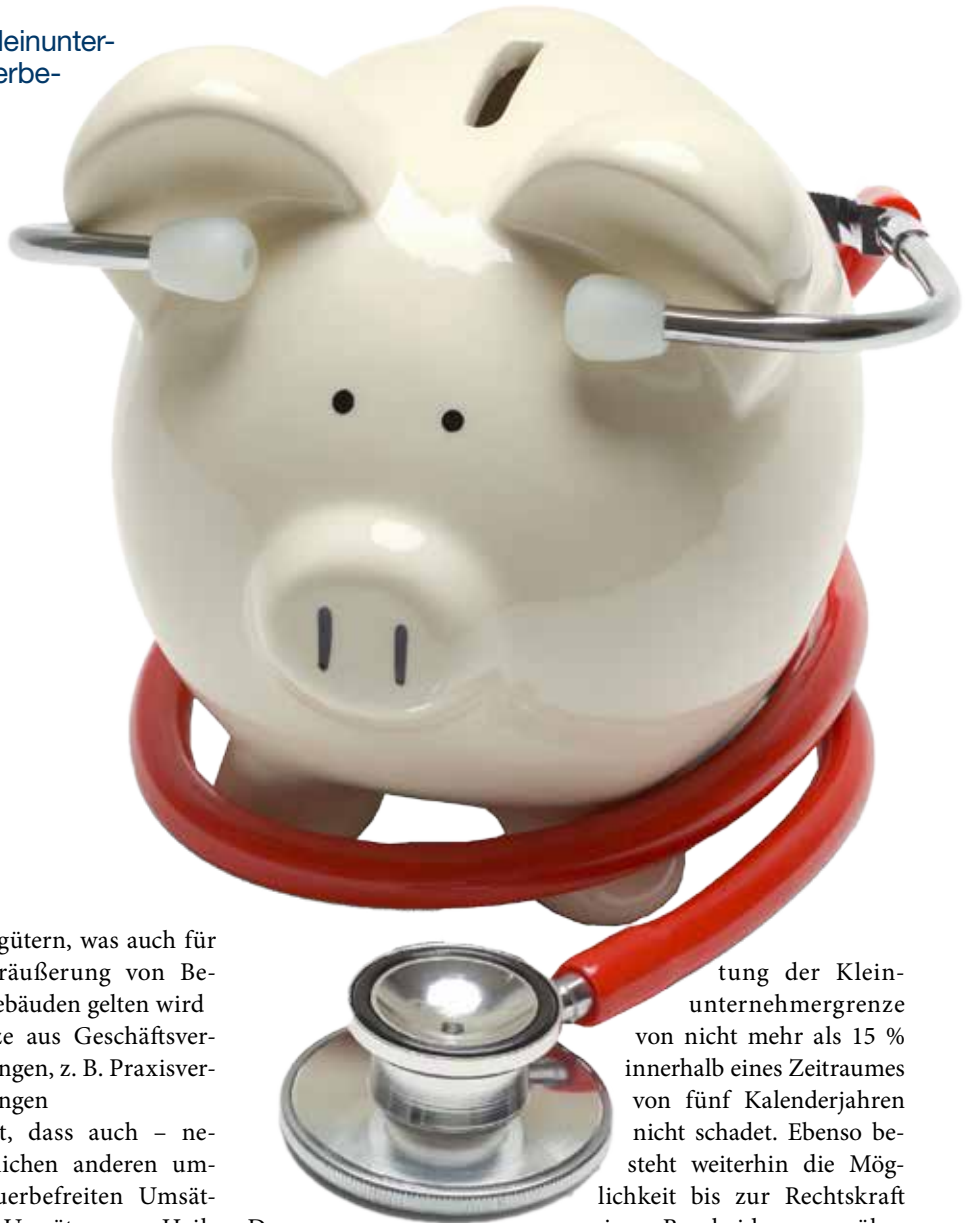
Weiterhin anzurechnen sind allerdings Grundstücksumsätze (außer sie sind – siehe vorstehend – Hilfsgeschäfte) und Umsätze aus der Vermietung und Verpachtung von Grundstücken.

Das bedeutet, dass ab 2017 auch jene bisher steuerpflichtigen Umsätze, die keine Heilbehandlungen im Sinne der Umsatzsteuerrichtlinienbestimmungen sind, dann steuerfrei behandelt werden können, wenn sie (einschließlich allfälliger weiter auf die Grenze anrechenbarer Umsätze) die 30.000-Euro-Grenze nicht überschreiten.

Unverändert gilt, dass die einmalige Überschrei-

tung der Kleinunternehmergrenze von nicht mehr als 15 % innerhalb eines Zeitraumes von fünf Kalenderjahren nicht schadet. Ebenso besteht weiterhin die Möglichkeit bis zur Rechtskraft eines Bescheides gegenüber dem Finanzamt schriftlich auf die Befreiung zu verzichten – was sich im Hinblick auf den damit gegebenen Vorsteuerabzug als überlegenswert darstellen könnte. Dieser Verzicht bindet allerdings den Unternehmer dann für fünf Jahre, d. h. er kann erst mit Wirkung des sechsten Jahres widerrufen werden.

HR Dr. Herbert Emberger ist Steuerkonsulent der Österreichischen Ärztekammer.





FORTBILDUNG AKTUELL

 Die Ärztekammer Steiermark

Einfluss von Antibiotikaresistenzen
Gemeinsame Herausforderung für Veterinär- und Humanmedizin

Abendsymposium 1 im Rahmen der „17. Seminare im März“

Moderation: Univ.-Prof. Dr. A. Grisold, Medizinische Universität Graz, Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin; Vorträge: „Problembewusstsein Antibiotikaresistenz ...aus Sicht der Mikrobiologie“, Priv.-Doz. Dr. B. Springer, AGES; „...aus Sicht der Veterinärmedizin“, HR Univ.-Prof. Dr. J. Köfer, Landesveterinärdirektor Stmk a.D.; „...aus Sicht der Humanmedizin“, Univ.-Prof. Dr. R. Krause, Medizinische Universität Graz, Gemeinsame Einrichtung Infektiologie und Tropenmedizin; Einleitende Statements der Vertreter der Landesregierung und der Veranstalter

Di. 28. März 2017, Beginn 19:00 Uhr
Steiermarkhof, Krottendorferstr. 81, Graz

Anmeldung: Internet: www.seminareimmaerz.at
E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at • Fax (0316) 8044-132

 Eintritt frei

Diese Fortbildung wird gemeinsam veranstaltet von:



3 DFP-Punkte

FORTBILDUNG AKTUELL

 Die Ärztekammer Steiermark

Führt Screening zur Prävention?

Abendsymposium 2 im Rahmen der „17. Seminare im März“

Sie hören nach der Verleihung des Dr. Michael-Hasiba-Preises hochkarätige Vorträge zu: „Ist die Mammographie Segen oder Fluch?“, Univ.-Prof. Dr. A. Siebenhofer-Kroitzsch, Graz; „Die HPV-Impfung – Prävention des Zervixkarzinoms?“, Dr. A. Wagner, Wien; „Prostata-Karzinom: PSA ja oder nein?“, Prof. hc. Dr. G.-M. Pinggera, Innsbruck; „Screening und Vorstufen bei Hautkrebs“, Univ.-Prof. Dr. W. Aberer, Graz; „Die Vorsorgekoloskopie“, Dr. E. Brownstone, Wien;

Moderation: MR Dr. P. Pavsek und Univ.-Prof. Dr. H. Toplak

Mi. 29. März 2017, Beginn 19:00 Uhr
Congress Graz, Eingang Schmiedgasse 2

Anmeldung: Internet: www.seminareimmaerz.at
E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at • Fax (0316) 8044-132

 Eintritt frei

Diese Fortbildung wird unterstützt von:



2 DFP-Punkte



Wohlfahrtsfonds: Information für das Beitragsjahr 2017

Mit einem eigenen Schreiben wurden Ende Dezember 2016 alle selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte über Abläufe und Termine im Beitragsjahr 2017 informiert.

ANTON TENGG

Die wichtigsten Punkte werden hier nochmals angeführt.

Ganzjahresvorschreibung 2017:

- Bemessungsgrundlage für die Vorschreibung 2017 ist das Einkommen laut Einkommensteuerbescheid des Jahres 2015.
- Bitte schicken Sie uns ehestmöglich Ihren Einkommensteuerbescheid 2015, damit die Beiträge richtig bemessen werden können.
- Sollten Sie Ihren Einkommensteuerbescheid 2015 noch nicht erhalten haben, so übermitteln Sie uns bitte keine anderen Einkommensunterlagen.
- Sofern bis Mitte November 2017 kein Einkommensteuerbescheid 2015 übermittelt wird, werden die Beiträge auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage berechnet.
- Falls der Einkommensteuerbescheid 2015 bereits im Herbst 2016 von Ihnen übermittelt wurde, wird dieser nicht noch einmal benötigt.
- Sollten Sie zusätzlich zu Ihrer Ordination auch ein Dienstverhältnis haben, so erhalten Sie Ende November eine „Zwischenabrechnung“ hinsichtlich einer allfälligen Beitragsschuld zum Jahresende.
- Bei all jenen Ärztinnen und Ärzten, die weder einen

GKK-Kassenvertrag noch ein Dienstverhältnis haben, ist gemäß der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung eine Vorauszahlung in Höhe eines Viertels der Vorschreibung zum jeweiligen Quartalsende zu leisten.

Formulare:

Die wichtigsten Formulare, wie z. B. das Antragsformular für die Krankenbeihilfe, das Formularblatt für die Erklärung der Einkünfte, der Antrag für die Ermäßigung der Beitragsorientierten Zusatzversorgung und weitere finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Steiermark im Downloadcenter unter folgendem Link: <http://www.aekstmk.or.at/cms/cms.php?pageName=125>

Für ÄrztInnen mit GKK-Kassenvertrag:

Mit Ende Februar muss der Stmk. GKK vom Wohlfahrtsfonds eine Liste mit den jeweiligen Quartalseinbehal-



ten bekannt gegeben werden. Alle Unterlagen, die bis spätestens 17.02.2017 an den Wohlfahrtsfonds übermittelt wurden, können für den ersten Quartalseinbehalt berücksichtigt werden. Die weiteren Termine für die Meldung der

Quartalseinbehalte an die GKK sind Ende Mai, Ende August und Ende November 2017. Sollte sich zwischen der Meldung des jeweiligen Quartalseinbehaltes und des Quartalsultimos hinsichtlich Ihrer Vorschreibung etwas ändern, so können keine Änderungen der jeweiligen Quartalseinbehaltsmeldung an die GKK mehr vorgenommen werden.

Sämtliche Einkommensunterlagen und Formulare können per Post, Fax (0316-8044-136) oder per E-Mail (wff@aekestmk.or.at) übermittelt werden.

Kontakt

Wie erreicht man die MitarbeiterInnen des Wohlfahrtsfonds?

Per Telefon:
 (0316) 8044-64:
 Fr. Renner
 (0316) 8044-65:
 Fr. Fressel
 (0316) 8044-66:
 Hr. Mag. Tengg
 (0316) 8044-67:
 Fr. Karner
 Per Fax:

(0316) 8044-136
 Per E-Mail:
wff@aekestmk.or.at

Nutzen Sie bitte die Möglichkeit von persönlichen Terminvereinbarungen, um etwaige Wartezeiten zu vermeiden.

„Wie geht es Ihnen heute?“

Nicht nur ältere ÄrztInnen wissen: PatientInnen schätzen es am meisten, wenn ihre Ärztin bzw. ihr Arzt recht einfühlsam mit ihnen über ihre Probleme redet. Medizinische Expertise hingegen macht ÄrztInnen aus Patientensicht nicht automatisch attraktiver.

WALTER HOCH

Die Vorzüge eines bestimmten Arztes persönlich weiterzuempfehlen, zeugt auf herkömmliche Art von Wertschätzung. Weit größeren Radius haben Arztbewertungs- bzw. Arztsuchportale. Dort sind recht ähnlich lautende Fragebögen allgemeiner Standard. Die Crux: Noch bevor der Patient bewertet, hat der Betreiber der Plattform mit der Auswahl und der Reihenfolge der Fragen eine Bewertung der Interessen der Patienten vorgenommen.

Bewertungsdimensionen

Reimann und Strech vom Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medi-

zin, Medizinische Hochschule Hannover haben in einer IHS HealthEcon-Studie¹ Dimensionen von Arztbewertungsportalen herausgearbeitet: Unter den Themenbereich „Charakteristiken der Begegnung zwischen Arzt und Patient“ fallen die Dimensionen „Arzt-Patient-Beziehung, Kommunikationsfähigkeiten, Vertrauen, fachliche Kompetenz, Information u. Ratschläge“. Unter „Organisatorische Aspekte der Arztpraxis“ fallen „Medizinisch/technische Ausstattung, Erreich-/Verfügbarkeit, Charakteristiken der Praxis (Sauberkeit etc.), Organisation der Praxis (Wartezeiten etc.), Mitarbeiter in der Praxis (Freundlichkeit etc.)“. Den Abschluss bildet der Themenbereich „All-

umfassende Bewertungskriterien“ mit den Dimensionen „Erfolg der Behandlung, Allgemeine Zufriedenheit, Bereitschaft, den Arzt weiterzuempfehlen“.

Gut, wenn die Medizin spricht

Beim österreichischen Portal Docfinder.at etwa muss der Patient zunächst ein Registrierungsformular ausfüllen. Dann kann er einerseits seine persönlichen Erfahrungen mit dem betreffenden Arzt schildern, wo fast immer folgende oder ähnliche Worte stehen: „Herr Doktor hat mir genau zugehört und lange mit mir geredet“, „Der Arzt hat Humor und Kompetenz“, „Ich bin schmerzfrei geworden“ oder

„Der Arzt hat sich auch nachher um mich gekümmert“. Andererseits kann der Patient in acht Bewertungsbereichen „Noten“ in Form von 0 bis 6 Arztköffchen vergeben.

Nur: Die ersten drei betreffen das Einfühlungsvermögen des Arztes, gefolgt vom Vertrauen zum Arzt und erst danach die Zufriedenheit mit der Behandlung. Die restlichen fünf Kriterien sind Serviceangebot, Praxisausstattung/Räumlichkeit, Betreuung durch ArzthelferInnen, Zufriedenheit mit der Wartezeit auf einen Termin und Zufriedenheit mit der Wartezeit im Wartezimmer. Das eigentliche medizinische Können wird nicht explizit angesprochen. Selbst

„Hohe Ausbildungsqualität von heute ist hohe Behandlungsqualität von morgen.“

Dr. Eiko Meister, Präsidialreferent für Ausbildung und Qualitätssicherung



Egal, ob Ihr
Glas halb voll
oder halb leer ist –
sagen Sie es uns!

www.turnusevaluierung.at

BUNDESKURIE
ANGESTELLTE ÄRZTE

 Ärztliches
Qualitätszentrum

 Die Ärztekammer
Steiermark

im Punkt „Zufriedenheit mit der Behandlung“ werden in der Anweisung zum Ausfüllen der Bewertung nur allgemeine Vorschläge gemacht: „Wie zufrieden waren Sie in Ihrem Fall mit der ärztlichen Beratung/Behandlung?“ oder „Hat der Arzt Ihre Erwartungen erfüllt?“ Die empathischen Fähigkeiten des Arztes stehen also eindeutig im Vordergrund.

Auch bei Medicalreport.at erfolgt die Bewertung von 0 bis 6, hier mit Sternen. Bei diesem Portal ist das erste Kriterium immerhin die „fachliche Qualität“, gefolgt von „Nimmt sich Zeit für Patientengespräch, Wartezeit für einen Termin, Wartezeit im Warteraum, Diagnoseerfolg, Behandlungserfolg“. Aus diesen Sternen wird das Kriterium „Empfehlung“ in Prozent errechnet. Die Kommentarfunktion ist der-



zeit stillgelegt. Gleichmaßen bemerkenswert wie schwer zu interpretieren ist das Faktum, dass ein Arzt auf der einer Plattform 70 Mal mit Bestnote bewertet sein kann – und sich auf der anderen Plattform mit keinem einzigen Eintrag findet ...

Auf die starke Betonung des Zwischenmenschlich-Empathischen machen zwar kritische Konsumenten im Netz auch mitunter mit Anmerkungen wie „Arzt, der trotz hoher Qualifikation und OP-Erfolgen insgesamt nur einen Stern bekam, weil sich alle über zu wenig Zeit und lange Wartezeiten aufregen“

oder „Nebenaspekte wie Wartezeit, Freundlichkeit der Arzthelferin, Ausstattung des Wartezimmers sind überbewertet“ aufmerksam, die – berechnete – Kritik ist aber eindeutig eine Minderheitenposition.

Unterm Strich bleibt, dass für die Attraktivität des Arztes am meisten zählt, wie häufig er in den Bewertungen gelobt wird, wie einfühlsam er gegenüber der Situation der Patienten ist. Dass er sich Zeit nimmt und die Krankheit des Patienten versteht, fließt viel stärker in das Bewertungsergebnis ein als seine „fachliche“ Expertise.

1 Reimann and Strech BMC Health Services Research 2010: The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English- and German-language sites

Rat und D@ten : Die EDV-Kolumne



Alwin
Günzberg

Schützen Sie Ihre Ordination vor Einbruch und Vandalismus!

Die technische Entwicklung von Alarmanlagen hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht.

Kameras liefern bereits mit Gesichtserkennung auch in der Nacht qualitativ hochwertige Bilder und Videos. Alarmanlagen lassen sich mit allen notwendigen Modulen wie Sirenen, Tür- und Fenstersensoren, Bewegungs- und Geräuschsensoren, Klimasensoren uvm. erweitern. Im Ernstfall werden Sie per E-Mail und/oder SMS verständigt.

Sie können auch mittels Überwachungsapp jederzeit Ihre Ordination aus der Ferne kontrollieren. Diverse Systemeinstellungen – wie z. B. Aktivitätszeiten Ihrer Alarmanlage – lassen sich einfach programmieren.

Starterkits gibt es bereits ab 300 €. Voraussetzung für eine einwandfrei funktionierende Alarmanlage ist natürlich eine kompetente Vorortanalyse und eine fachmännische Installation. Nähere Infos liefert Ihnen Ihr EDV-Berater!

PS: Manche Versicherungsanstalten gewähren bei alarmgesicherten Objekten eine Kostenreduktion auf Einbruch und Vandalismus.

Alwin Günzberg ist Geschäftsführer der ALAG GmbH.

Foto: Fotolia, beifgestellt

Das Österreichische Qualitätsmanagement-System für IHRE Praxis

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

www.oeqm.at



ÖQM® bietet qualitätsbezogene Information zur Praxisführung.

Es bietet eine detaillierte Hilfestellung, umfasst alle Bereiche der Praxis und betrifft somit auch alle Mitarbeiterinnen.

- Steuerung & Führung
- Medizinische Qualität
- Patientenorientierung
- Information & Kommunikation
- Sicherheit
- Organisatorisches
- Personalmanagement & Mitarbeiterorientierung
- Innovation, Verbesserung & Prävention



Resistente Mikroorganismen an Bord der ISS

Seit dem Jahr 2000 ist die internationale Raumstation ISS dauerhaft bewohnt – doch nicht nur von AstronautInnen, sondern auch von Mikroorganismen. WissenschaftlerInnen der Med Uni Graz haben nun herausgefunden, wie sich das Mikrobiom in der ISS über die letzten Jahre hinweg verändert hat.

So zeigen einige Mikroben eine unerwartete Resistenz gegen so manches Antibiotikum, das sich im Arzneischrank der ISS befindet. Zudem gelang auch erstmalig der Nachweis, dass Archaeen – Vertreter der sogenannten dritten Domäne des Lebens – auch außerhalb des Ökosystems der Erde existieren können. Diese wichtigen Entdeckungen fließen direkt in die Vorbereitung längerer Raummissionen, wie etwa zum Mars, ein. Daher wird intensiv untersucht, wie sich das Leben im All auf AstronautInnen, Raumfahrzeuge und Raumstationen auswirkt. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christine Moissl-Eichinger, Professorin für interaktive Mikrobiomforschung im Rahmen der interuniversitären Forschungskoope- ration „BioTechMed-Graz“,

angesiedelt an der Med Uni Graz, und ihr Team sind federführend in diese Thematik eingebunden.

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Archaeelle und bakterielle Extremophile an Bord der Internationalen Raumstation – ARBEX“ werden derzeit die Auswirkungen der extremen Bedingungen in der ISS auf die Diversität und Funktion der Mikroorganismen an Bord untersucht. Mikroorganismen werden in der Raumstation u. a. zu einem Risiko für die Bordtechnik, da sie sowohl die Crew wie auch Oberflächen angreifen können. „Auch die AstronautInnen stehen unter Stress. Ihr Immunsystem leidet während des Weltraumfluges und so sind sie empfänglicher für Infektionen“, so Christine

Moissl-Eichinger. Zudem wird vermutet, dass die Wirksamkeit mancher Medikamente, darunter auch Antibiotika, im Weltraum vermindert wird.

Dazu wurden nun ältere (8–12 Jahre) und neuere Staubproben (4 Jahre) der ISS untersucht und deutliche Hinweise gewonnen, dass sich das Mikrobiom über die Jahre hinweg verändert hat. „Einige nicht krankheitserregende Bakterien der alten Proben zeigten sich resistent gegenüber Austrocknung und Hitzeschocks und es stellt sich die Frage, ob und wenn ja wie, sie diese Fähigkeiten im All erworben haben. Zudem zeigten diese Mikroben eine unerwartete Resistenz gegen manche Antibiotika, die sich auch im ISS-Arzneischrank befinden“, fasst



Univ.-Prof.in
Dr.in Christine
Moissl-
Eichinger

Christine Moissl-Eichinger die Ergebnisse zusammen.

Zum ersten Mal gelang auch der Nachweis von Archaeen außerhalb des Ökosystems Erde. Diese Mikroben sind Bestandteil des menschlichen Mikrobioms und werden offensichtlich auch in die ISS mit übertragen.

Weitere Informationen:

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christine Moissl-Eichinger, Universitätsklinik für Innere Medizin Medizinische Universität Graz, BioTechMed-Graz
Tel.: +43 316 385 72808
christine.moissl-eichinger@medunigraz.at
<http://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-016-0217-7>

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.

Resilient microorganisms in dust samples of the International Space Station-survival of the adaptation specialists.

Von: Mora, M; Perras, A; Alekhova, TA; Wink, L; Krause, R; Aleksandrova, A; Novozhilova, T; Moissl-Eichinger, C.

Microbiome. 2016; 4(1):65-65 [OPEN ACCESS]
https://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen.publikationen_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=&id_in=&publikation_id_in=156556

MEDIA BASED MEDICINE

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



Gesichtserkennung im Alter besser

Mit zunehmendem Alter verändert sich das Gehirn auf spezifische Weise: So vergrößert sich der Bereich, der für die Gesichtserkennung zuständig ist noch – in Relation zum Gesamtvolumen. Das fand ein internationales Forscherteam der Stanford University School of Medicine heraus. Die verbesserte Gesichtserkennung korreliert mit einer per MRT sichtbar zu machenden Veränderung der Gewebestruktur im Gyrus fusiformis.

Quelle: aerzteblatt.de, 6. Jänner 2017

ZITAT

„Für die Gebietskrankenkasse ist das kein Modell. Die finanziellen Auswirkungen sind ein Tropfen auf dem heißen Stein. Dafür riskieren wir, dass der Solidaritätsgedanke der ... Krankenversicherung ausgehöhlt wird.“

WGKK-Obfrau Alexandra Reischl zum Selbstbehalt für GKK-Versicherte (derstandard.at, 26. 1. 2017)

Jetzt einreichen: Erzherzog-Johann-Forschungspreis 2017

Um hervorragenden Leistungen auf dem Gebiet der Forschung sichtbare Anerkennung zu verschaffen und steirische Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler im verstärkten Maße zu wissenschaftlichen Leistungen anzuregen, wurden die „Forschungspreise des Landes Steiermark“ geschaffen.

Die Forschungspreise, die in

die österreichische oder eine EU-Staatsbürgerschaft besitzen und eines der folgenden Kriterien erfüllen: im Land Steiermark geboren sein oder dort ihren ordentlichen Wohnsitz (Haupt- oder Nebenwohnsitz) oder ein Anstellungsverhältnis zu einer steirischen Hochschule oder einer außeruniversitären Forschungseinrichtung haben. Staatsbürgerinnen/Staatsbürger von EU-Staaten und Vertragsparteien des Übereinkommens zur Schaf-

Forschungspreise bereits eingereichten Arbeit ist zulässig.

Einreichung

Die Einreichung der Bewerbungsunterlagen hat bis spätestens 20. April 2017 beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, Referat – Wissenschaft und Forschung, per E-Mail: maria.ladler@stmk.gv.at mittels eines Antragsformulars (möglichst in Form von PDF-



Höhe von je 12.000,- Euro vergeben werden, werden jährlich ausgeschrieben respektive verliehen. Durch die Forschungspreise sollen hervorragende Leistungen auf allen Gebieten der wissenschaftlichen Forschung ausgezeichnet werden.

Voraussetzungen

Die Bewerberinnen/Bewerber müssen in der wissenschaftlichen Forschung tätig gewesen sein und aufgrund ihrer bisherigen Leistungen Gewähr für weitere Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der eingereichten Arbeiten bieten. Sie müssen

fung des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sind österreichischen Staatsbürgerinnen/Staatsbürgern gleichgestellt, soweit es sich aus diesem Übereinkommen ergibt.

Bewerberinnen/Bewerber können auch von Dritten vorgeschlagen werden.

Für eine Diplomarbeit, eine Dissertation oder ein abgeschlossenes Lebenswerk wird der Preis nicht vergeben.

Die Wiedereinreichung einer zuvor für einen der steirischen

Dokumenten), welches Sie auf unserer Homepage finden: <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/76925500/DE/>, zu erfolgen.

Bei offenen Fragen steht Ihnen die zuständige Referentin, Frau Maria Ladler, jederzeit und gerne zur Verfügung: maria.ladler@stmk.gv.at, Tel. 0316/877-2003, Fax: 0316/877-3998, Abteilung 8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft – Referat Wissenschaft und Forschung, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Friedrichgasse 9, 8010 Graz.

AKUT

Vermittlungsprobleme

Terminservicestellen sollen, so der Plan von Bundeskanzler Christian Kern, für schnellere MRT- und CT-Termine sorgen. Ein derartiges Modell gibt es seit 2016 für alle fachärztlichen Termine in Deutschland.

Dort kann man also schon Bilanz ziehen. Die fällt einigermaßen durchwachsen aus. Der deutsche Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die Krankenkassen sprechen zwar von einem Erfolg, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die diese Form der Terminvermittlung von vornherein kritisiert hat, sieht es aber anders: 120.000 Termine seien über die Servicestellen vermittelt worden – ein äußerst bescheidener Anteil der 580 Millionen Behandlungsfälle insgesamt.

Zudem hätte ein Drittel der Anrufer über die Servicestellen nur allgemeine Informationen erfragt, ein weiteres Drittel hätte nicht den Anforderungskriterien für eine Terminvermittlung entsprochen.

In Hessen, wo im ersten Jahr 9.000 Termine vermittelt wurden, seien Kosten in der Höhe von einer Million Euro entstanden, schreibt die „Die Welt“. „Da hat man das Geld der Versicherten sinnlos rausgeworfen“, zitiert die Tageszeitung die Betreiber eines norddeutschen Fachärzteeentrums, das über die Servicestelle in einem Jahr 25 Patienten vermittelt bekam, von denen vier den Termin nicht wahrnahmen.

Dennoch wird das Terminservice-Projekt ausgeweitet: Ab April soll auch die Psychotherapie eingebunden werden.

Foto: Comstock

„Man ist der Schneepflug“

Nach zehn Jahren an der Spitze der Kurie Angestellte Ärzte, hört Martin Wehrschütz in dieser Funktion auf. Eine Bilanz und ein Ausblick.

Was ist Ihr Beweggrund, nicht mehr Kurienobmann sein zu wollen?

Wehrschütz: Auch wenn man zehn Jahre lang in der steirischen Ärztekammer Verantwortung und Führung übernehmen darf, dann ist das immer ein geliebtes Amt. Für mich war klar, dass nach dem, was in zehn Jahren an Leistungen und damit an Erfolgen für die steirischen Ärztinnen und Ärzte erreicht werden konnte, ein politischer Zenit in der Vertretungspolitik für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte erreicht ist. Es gilt, die Höhe seiner Zeit zu erkennen. Ich habe diese für mich jetzt ausgemacht und habe daher auch klar zum Ausdruck gebracht, dass ich für das Amt des Kurienobmanns für die nächste Vertretungsperiode nicht mehr zur Verfügung stehe.

Was war seinerzeit das Motiv, in die Ärztekammer zu gehen?

Wehrschütz: Unzufriedenheit am Arbeitsplatz.

Noch in Ausbildung ...?

Wehrschütz: Ich war damals Turnusarzt und habe mitbekommen, wie mit jungen Kolleginnen und Kollegen umgegangen wurde. In dieser Zeit sind so viele Tätigkeiten, die nicht unmittelbar mit dem Arztsein als solches in Verbindung gebracht werden können, auf die Turnusärztinnen und Turnusärzte überwältigt worden ... ich habe mich, wie es offenbar meiner Art entspricht, innerlich aber auch nach außen deutlich sichtbar, auch für Vorgesetzte, dage-

gen gewehrt. Das war nicht immer angenehm – für beide Seiten –, aber am Ende des Tages habe ich mir gedacht, ich liebe meinen Beruf, den ich wohlüberlegt ergriffen habe, und ich möchte ihn in einem positiven Arbeitsumfeld erleben. Eine ganz große Triebfeder war der Gestaltungswille hin zu einem positiveren Miteinander.

Es gelingt aber nicht alles gleich. Ist das nicht eine Herausforderung, etwas zwar aus innerem Antrieb zu machen, aber im Wissen, dass die die Nutznießer erst nachfolgende Generationen sein werden?

Wehrschütz: Ja, wenn man so möchte, ist es eine Herausforderung. Bildlich gesprochen: Als politisch Verantwortlicher versucht man den gesamten Schnee aus der Autobahn herauszubringen. Man ist also der Schneepflug im Wissen, dass es anderen nachher besser geht. Die Auswirkungen, die man durch kluges und erfolgreiches politisches Handeln erzielt, werden in Wahrheit in großen Teilen für die nächste Generation deutlicher spürbar.

Wie motiviert man sich?

Wehrschütz: Es ist einfach ein gutes Gefühl zu sehen, dass nun die junge ärztliche Generation auch anders – ausbildungsbezogener – arbeiten kann. Und dass es offenbar zur Selbstverständlichkeit wird, dass sich nicht nur vereinzelt junge Menschen Gedanken um ihr Arbeits- und Lebensumfeld machen, sondern dass die gesamte



Scheidender Kurienobmann Martin Wehrschütz: „... sowohl für die jungen als auch für die schon länger in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten stehenden Kolleginnen und Kollegen Wertvolles und vor allem – so hoffe ich – Zukunftsgewandtes geleistet.“

junge ärztliche Generation so weit ist, Ausbildungs- und Lebensqualität am Arbeitsplatz einzufordern. Das ist eine für Führungskräfte durchaus auch schwierige Herausforderung, aber wenn man diese annimmt und sich ernsthaft mit ihr auseinandersetzt, ist es für den Standort, für die Steiermark und für Österreich im Wettbewerb um die besten Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmediziner ein großes Asset.

Was ist konkret gelungen?

Wehrschütz: Ich habe in den letzten zehn Jahren in einer teamorientierten Aufstellung der Mannschaft, in der ich, wenn man so will, der „playing captain“ sein durfte, mit dem Dienstgeber KAGES und dem Eigentümervertreter Land Steiermark sowohl für die jungen als auch für die schon länger in der Versorgung unserer Patientinnen

und Patienten stehenden Kolleginnen und Kollegen Wertvolles und vor allem – so hoffe ich – Zukunftsgewandtes geleistet. Ich denke nur daran, dass das gesamte Turnusarztstätigkeitsprofil, von dem man gar nicht mehr geglaubt hat, dass es umsetzbar sei, de facto umgesetzt wurde und jetzt dessen Umsetzung bei Ausbildungsstellenanerkennungsverfahren verordnungsgemäß verpflichtend wurde. Das ist eine massive Aufwertung der Arbeitswelt der jungen Kolleginnen und Kollegen. Es ist damit auf Augenhöhe, aber auch mit Nachdruck der Pflege deutlich gemacht worden, dass die junge Ärzteschaft ein ernstzunehmender Partner im Gesundheitswesen ist. Wir haben für die Staff-Ärzte, also jene, die die gesamte Versorgungslast auf ihren Schultern tragen, und für die junge

Kollegenschaft bessere Arbeitsbedingungen geschaffen: Das Heimgehen nach einem Journaldienst um 8 Uhr am nächsten Morgen ohne Stundenverlust für die Ärzteschaft, ein marktkonformes Grundgehalt in allen Gehaltsstufen und neue ärztliche Karrierewege sind österreichweit und auch im Nachbarland Deutschland konkurrenzfähig. Neben dem monetären Aspekt geht es ganz stark um die Frage, wie schaut meine tägliche Arbeit aus, wie sinnstiftend ist sie, wie viel an persönlicher Karrieremöglichkeit habe ich? Hier hat die Steiermark als eines der ersten und auch eines der wenigen Bundesländer in Österreich ein Karrieremodell mit Funktionsoberärzten eingeführt. Das setzt auch ein hohes Maß an Disziplin in der Mannschaft voraus: Wenn es Bonifikationen gibt, von denen nicht alle im gleichen Ausmaß betroffen sein können, gibt es möglicherweise die eine oder andere gefühlte oder auch tatsächliche Benachteiligung. Mit den Führungskräften in der KAGes und der MUG wurde dieses Modell sehr ruhig, besonnen und letztlich erfolgreich umgesetzt.

Schlagwort „gefühlte Benachteiligung“. Immer wenn ein Projekt abgeschlossen ist, hört man vor allem diejenigen, die das Haar in der Suppe suchen. Wie geht man mit Zweiflern um?

Wehrschütz: Ich bin immer sehr offen mit dieser Kritik umgegangen. Sofern Kritik

„Neben dem monetären Aspekt geht es ganz stark um die Frage, wie schaut meine tägliche Arbeit aus, wie sinnstiftend ist sie, wie viel an persönlicher Karrieremöglichkeit habe ich?“

konstruktiv geäußert wurde, war es mir ein Anliegen, auch darauf zu reagieren, sei es öffentlich oder im direkten Kontakt. Den Kolleginnen und Kollegen, die anfangs – einige werden vielleicht auch heute noch in diese Richtung denken – Kritik übten, war es mir wichtig zu signalisieren: Du wirst ernst genommen in deinem Anliegen, ich höre, was du sagst, aber ich bitte dich auch zu hören, was ich zu sagen habe. Mit dieser Form der Kommunikation glaube ich doch bei vielen in der Ärzteschaft angekommen zu sein.

Bekommt man auch positive Kritik?

Wehrschütz: Während der politischen Arbeit in der Ärztekammer ...

... nicht nur in der Ärztekammer wahrscheinlich ...

Wehrschütz: ... ist es meiner Wahrnehmung nach eher so, dass der Großteil der Kollegenschaft sich mit der einen oder anderen Maßnahme einverstanden erklärt, wenn man wenig an Mails, Zuschriften, Anrufen etc. danach bekommt. Die positiven

bernen an Wertschätzung und positiver Motivation gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einfordern, ist auch für politisch Verantwortliche wünschenswert.

Was bleibt für die Nachfolgerinnen und Nachfolger zu tun?

Wehrschütz: Ich glaube, dass wir in zehn Jahren ein sehr gutes Umfeld aufbereitet haben. Mein Bestreben war, mit dem Eigentümer Land Steiermark, mit den Vorständen der KAGes, den Verantwortlichen im Personalmanagement und im Strategie-, Vertragspartnermanagement in der KAGes



Quelle: Ärztekammer Steiermark



Wehrschütz: „Das Klima zwischen Ärztekammern und Gesundheitspolitik ist naturgemäß einem Spannungsfeld unterzogen. Es kommt auf die politisch Verantwortlichen an, was sie daraus machen – der Vorschlaghammer ist auf beiden Seiten nicht vorzuziehen.“

Zentrale, aber auch mit allen Verantwortlichen der privaten und konfessionellen Spitalsträger – auch mit der MUG, wenn es dort zugegebenermaßen schwieriger war – einen Umgang zu pflegen, der auf Augenhöhe war, der aber klar auch meinen Standpunkt darlegen ließ und der immer den Blick nach vorne in einer aufrechten Gangart für alle möglich machte. Die SI-Vereinbarung zielt in Wahrheit schon in Richtung 2018 und 2021, wenn es darum geht, die KA-AZG-Grenzen weiter herunterzuschrauben. Die nächsten fünf Jahre werden sehr entscheidende Jahre für die steirische Ärzteschaft vor dem Hintergrund Gesundheitsreform und Spitalsreform sein. Es wird das ständige Gespräch mit allen

politisch und unternehmerisch Verantwortlichen in der Steiermark zu suchen sein und die Kunst des Ausgleichs auf Augenhöhe sich zu verinnerlichen notwendig sein. Ich übergebe ein wohlbestalltes „Kurienhaus“.

Viele, die im weiteren Sinne des Wortes in der Politik tätig sind, beklagen die Klimaveränderungen der letzten Jahre und vielleicht sogar Jahrzehnte. Wie nehmen Sie das wahr?

Wehrschütz: Ich denke, man muss das differenziert sehen. Das Klima zwischen Ärztekammern und Gesundheitspolitik ist naturgemäß einem Spannungsfeld unterzogen. Es kommt auf die politisch Verantwortlichen an, was sie daraus machen – der Vor-

Machen Sie's sicher!

www.cirsmedical.at

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

HEUTE SCHON GEMELDET?

„Wir wollen uns täglich weiterentwickeln.“

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



schlaghammer ist auf beiden Seiten nicht vorzuziehen. Es geht um die Kunst des Ausgleichs – auf Augenhöhe und mit gegenseitigem Respekt vor der Aufgabe der einzelnen Akteure. Der Ärzteschaft ist der Konnex zu ihren Patientinnen und Patienten immanent. Und daher wissen wir Ärztinnen und Ärzte auch, warum wir uns, zum Beispiel in der aktuellen Gesundheitsdebatte, manchmal so lautstark zu Wort melden. Was leider oft übersehen wird: Auch Ärztekammerfunktionäre sind immer und in erster Linie Ärzte.

Persönlich darf ich aber sagen, dass ich in meinem Umfeld ein exzellentes Gesprächsklima vorfinden durfte. Ich glaube, dass man auch bei unseren Partnern erkannt hat, dass es eine Kurienführung gab, die ernsthaft an den aktuellen Problemen arbeitet und gearbeitet hat, mit Augenmaß und gleichzeitig hoher Ergebnisorientiertheit. Wir haben damit den Partnern signalisiert, dass wir keine politischen Spiele spielen, sondern für die Ärztinnen und Ärzte in der Steiermark arbeiten, die in den Spitälern tagtäglich herausragende Arbeit an ihren Patientinnen und Patienten leisten.

Ein großes Thema für Sie ist die Bildung. Was sind hier die wichtigen Themen, die Sie versucht haben anzugehen. Was ist hier gelungen, was bleibt noch zu tun?

Wehrschütz: Ich darf mittlerweile fünf Jahre den Bildungsausschuss der ÖÄK leiten. In

„Was leider oft übersehen wird: Auch Ärztekammerfunktionäre sind immer und in erster Linie Ärzte.“

dieser Zeit ist Großartiges gelungen. Es ist eine fast zwei Jahrzehnte andauernde Diskussion über eine Ärzteausbildung neu finalisiert worden, in einem großen Werk, der Ärzteausbildungsreform 2015 und der KEF-RZ-Verordnung* 2015. Gemeinsam mit den Partnerorganisationen auf ÖÄK-Ebene und Bundesministeriumsebene haben wir es zustande gebracht, dass die ärztliche postpromotionelle Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen in Österreich inhaltlich an europäische Standards angepasst wurde und damit international herzeigbar geworden ist. Wir schufen ein größtmögliches Maß an Rechtssicherheit für Ausbildungsverantwortliche und Auszubildende. In der umfassenden Fragestellung „ärztliche Ausbildungsqualität“ haben wir den Standort Österreich ein Stück weit nach vorne gebracht. Die Ausbildungsreform stellt einen Rahmen dar, und dieser Rahmen gehört nun durch alle vor Ort tätigen Ausbildungsverantwortlichen – alle Primariae und Primarii und ihre Fachärztinnen und Fachärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte – mit Leben erfüllt, um damit dem Anspruch einer Ausbildungsqualität nach

internationalem Maßstab gerecht zu werden. Dazu braucht es aber insbesondere Zeit unterm Tag, um Ausbildungsinhalte auch vermitteln zu können – und dazu braucht es auch die Spitalsträger in ganz Österreich, die die notwendigen zusätzlichen dienstrechtlichen Rahmenbedingungen für gute Ausbildung vor Ort auch schaffen können. Die Steiermark ist hier mit der Etablierung von flächendeckenden Ausbildungsoberrätinnen und Ausbildungsoberräten, die auch für diese Tätigkeit remuneriert werden, dienstrechtlich vorangegangen. Freilich, das Thema Zeit bleibt noch ein im Allgemeinen zu lösendes.

Ich verhehle nicht, dass Bildungsangelegenheiten auch ein ganz zentraler Interessenschwerpunkt in meinem politischen Wirken sind. Bildungsangelegenheiten wirken über die Generationen und sind der unmittelbaren Spitalpolitik entzogen.

Was sind Ihre Zukunftspläne in der Ärzte- und Gesundheitspolitik?

Wehrschütz: Ich komme aus der Medizin und bleibe in der Medizin. Wer ein politisches Gen in sich trägt, und das getraue ich mir zu sagen,

dass dieses bei mir sichtbar blinkt, bei dem ist nie auszuschließen, dass man sich auch in irgendeiner Art und Weise wieder in einer anderen Form der (Gesundheits-)Politik wiederfindet. Politischer Gestaltungswille und damit notwendiger Umbau unserer Versorgungsstrukturen im intra- und extramuralen Bereich ist und bleibt mir ein ganz großes Anliegen.

Wenn man sich entscheidet, in die Politik zu gehen, muss man nicht andere Dinge zurückstellen ...?

Wehrschütz: Ich hatte das Glück, eine Familie und Freunde hinter mir zu haben, die aus vollem Herzen gesagt haben, wir finden das sinnvoll und gut, was du machst, wir geben dir quasi das Backup, du hast einen sicheren Hafen. Dafür möchte ich ein aufrichtiges und großes Dankeschön sagen. Ich möchte mich aber auch bei allen Kolleginnen und Kollegen für deren Unterstützung, Zuspruch und konstruktive Kritikäußerung bedanken. Ich bin dankbar für eine wunderbare Reise „Ärztekammer Steiermark“.

*Das Gespräch führte
Martin Novak*

* Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher.

GKK-Abschluss 2016: Mehr als drei Prozent und mehr

In einem schwierigen gesamtpolitischen Umfeld gelang es, die GKK-Verhandlungen 2016 zu einem positiven Abschluss zu bringen. Das Ergebnis ist nicht nur mehr dreimal so hoch wie die Inflationsrate, es wurden auch merkliche strukturelle Verbesserungen erzielt.

Beginnen wir mit dem Geld: Das Gesamthonorarvolumen steigt um mehr als drei Prozent – das ist mehr als dreimal so hoch wie die durchschnittliche Inflationsrate 2016 von 0,94 Prozent.

Die Laborleistungen wurden stabil gehalten (sie bleiben für Labormediziner, Allgemeinmediziner und Internisten unverändert). Das bedeutet für alle anderen Leistungen, Fixbeträge etc. eine Erhöhung um 2,87 Prozent und einige markante Veränderungen nach oben in sensiblen Bereichen. Mit Ausnahme der Laborleistungen beträgt die Erhöhung also 3,26 Prozent plus Ausgleichszulage (AGZ), das sind dann 3,37 Prozent.

Weitere Ordinationen: dritte Stufe beseitigt

Besonders signifikant: Die letzte Staffel der weiteren Ordination wurde beseitigt; für die dritte Stufe der weiteren Ordinationen wurde das Honorar von 4,02 auf 4,65 Euro hinaufgesetzt – das ist eine Steigerung von 15,67 Prozent. Kurienobmann Jörg Garzarolli und stv. Kurienobmann Norbert Meindl (der in der letzten Phase die Verhandlungen seitens der Ärztekammer geleitet hat) sprechen von einer „signifikanten Stärkung der auf Kontinuität ausgerichteten Grundversor-



gung in der Steiermark“, die so gelungen sei.

Verbesserungen für Kinderärzte

Ein Bereich, der ebenfalls im Fokus stand, sind kinderärztliche Leistungen. Hier wurde der Fachgruppen-Zuschlag um 0,25 Euro erhöht.



„Das ist eine signifikante Stärkung der auf Kontinuität ausgerichteten Grundversorgung in der Steiermark.“

Jörg Garzarolli, Norbert Meindl

Gleichzeitig kommt es für Kinderärztinnen und Kinderärzte zu einer Lockerung des Limits beim CRP-Schnelltest im zweiten und dritten Quartal: Er kann nun bei 10 Prozent der Patientinnen und Patienten zur Anwendung kommen. Die Senkung der Barriere bei diesem Test hat einen entscheidenden Vorteil: Weil es nun leichter möglich ist, zwischen einer viralen und einer bakteriellen Infektion zu unterscheiden und gegenüber den Eltern den „Beweis“ anzutreten, wird wohl der oft sinnlose Wunsch nach der Verschreibung eines Antibiotikums seltener ertönen und es wird leichter, ihn nicht zu erfüllen, wenn ein Antibiotikum gar nicht hilfreich sein kann.

Ab Mitte 2017 ist zwar die Verwendung eines Öko-Tools obligatorisch, es gibt aber keine Verpflichtung für den Arzt, das günstigste Medi-

kament zu verordnen. Das Ökonomieprinzip aus den Richtlinien über die ökonomische Krankenbehandlung wurde in den Gesamtvertrag im Wortlaut übernommen.

Viertes Quartal wird wohl nach neuen Tarifen verrechnet

Nach Einschätzung der Verhandler kann das vierte Quartal 2016 bereits nach den neuen Tarifen abgerechnet werden. Die Nachzahlungen für die ersten drei Quartale des Jahres 2016 werden voraussichtlich bald nachbezahlt werden.

Da die GKK-Gremien die Neuregelung erst beschließen und der Hauptverband ihn noch genehmigen muss, sind detaillierte und verbindliche Informationen erst im Anschluss möglich. Sie erfolgen unmittelbar in Rundschreiben der Ärztekammer.

Wenn es schnell gehen muss: Tool zur „Akutvertretung“

Bereitschaftsdienst und unerwartet selbst krank? In einem solchen Notfall hilft das Akutvertretungs-Tool. Alle eingetragenen Vertretungsärztinnen und -ärzte werden automatisch per SMS vom Vertretungsbedarf informiert und können sich rasch melden. Die App ist derzeit in der Testphase.

The screenshot shows a web application interface for emergency coverage. The main heading is 'Akut-Vertretungs-SMS-Service:'. The text explains that the service allows contacting the on-call service via SMS. It asks users to select their specialty and district, and provides fields for name, phone, email, and date. A disclaimer states that the service is for emergencies and usage is logged. At the bottom, there are social media links and a search bar.

Die Idee kam vom Vertretungsärztereferenten in der Ärztekammer Steiermark, Alexander Moussa, IT-Referent Dietmar Bayer und Hausapothekenreferent Andreas Kirisitz: Wenn Ärzte, die in Kürze Bereitschaftsdienst haben, plötzlich verhindert sind (weil sie etwa selbst krank sind), braucht es rasch eine Lösung – der übliche Weg zu einer Vertretung kann oft zu lange dauern.

Deswegen hat die EDV-Abteilung der Ärztekammer eine Applikation verwirklicht, die die Suche stark beschleunigt.

Jeder Betroffene gibt über eine Suchmaske seine Daten ein (Fachrichtung, Bezirk, Name, Telefon und E-Mail) und schickt sie ab.

Alle Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine Vertretung eingetragen haben, bekommen dann diese Information – per SMS. Sie können sich dann direkt bei der Ärztin, dem Arzt melden, die bzw. der dringend eine Vertretung sucht und die Details direkt vereinbaren.

Derzeit ist das neue Werkzeug zur schnellen Vertretungs-

suche und -findung in der Testphase – die wird aber nicht lange dauern, denn die Applikation funktioniert sehr einfach. Dennoch soll sie auf Herz und Nieren geprüft werden, um alle Kinderkrankheiten auszumerzen.

Wenn das abgeschlossen ist, wird das „Akut-Vertretungs-SMS-Service“ voraussichtlich noch im Februar offiziell ausgerollt und allen kostenlos zur Verfügung stehen.

Profitieren werden davon vor allem die Ärztinnen und Ärzte in Vertretungsnot. Sie

ersparen es sich, potenzielle Vertreterinnen und Vertreter der Reihe nach zu kontaktieren. Das funktioniert in Zukunft in einem einzigen Schritt. Aber auch interessierte Vertretungsärztinnen und -ärzte haben einiges davon – sie bekommen die Infos flächendeckend.

Und last but not least sind auch die Patientinnen und Patienten Nutznießer. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass eine Praxis, die Bereitschaftsdienst haben sollte, wegen höherer Gewalt geschlossen bleibt, wird deutlich geringer.

VU-Koloskopie und -Polypektomie

Voraussetzungen zur Erbringung einer Vorsorge-Koloskopie und -Polypektomie sowie Tarifvergleich der einzelnen Kassen.

In der letzten Ausgabe von AERZTE Steiermark haben wir die verrechenbaren kurativen Koloskopien tabellarisch gegenübergestellt. In dieser Ausgabe beleuchten wir die Voraussetzungen zur Erbringung einer Vorsorge-Koloskopie und -Polypektomie und vergleichen die Tarife der einzelnen Kassen. Bei Fragen senden Sie ein Email an ngl.aerzte@aekstmk.or.at.

Pos. 207 VU-Koloskopie: € 185,80; *verrechenbar nur für FÄ für Chirurgie und Innere Medizin*

§2-Kassen: Pos. 208 Polypektomie im Rahmen einer VU-Koloskopie (jeweils bis zu 2 Polypen): € 35,86; *verrechenbar nur für FÄ für Chirurgie und Innere Medizin*

Zugangsvoraussetzungen

Für ÄrztInnen, die ab 01.01.2007 einen Vorsorgeuntersuchungseinzelvertrag abgeschlossen haben, ist der Nachweis über die eigenständige Durchführung und Interpretation der Befunde von mindestens 200 hohen Koloskopien bis in das Zoekum sowie über die Durchführung von 40 Polypektomien in den letzten 3 Jahren vor Vertragsabschluss Voraussetzung für den Abschluss eines solchen Vertrages.

ÄrztInnen, die zum 01.01.2007 bereits Vertragspartner im Rahmen eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages oder eines kurativen Einzelvertrages sind, erfüllen die Voraussetzung für den Abschluss einer Sonder-

vereinbarung gemäß dieser Zusatzvereinbarung auch durch den Nachweis der Durchführung von 50 Koloskopien und 10 Polypektomien im Rahmen des letzten halben Jahres vor Vertragsabschluss.

In der Folge haben die Inhaber eines Vorsorgeuntersuchungs-Einzelvertrages gemäß dieser Zusatzvereinbarung den Nachweis über die Durchführung von 300 Koloskopien und 30 Polypektomien innerhalb von jeweils 3 Jahren zu erbringen. Sollten die genannten Frequenzen von einzelnen Vertragsärzten nicht erbracht werden, berät eine von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Steiermark paritätisch zusammengesetzte Kommission, ob die betref-

fenden Einzelvertragsverhältnisse aufrechterhalten werden sollen oder nicht.

FachärztInnen für Innere Medizin und FachärztInnen für Chirurgie haben Anspruch auf Abschluss einer Sondervereinbarung, wenn sie die in dieser Zusatzvereinbarung definierten Voraussetzungen erfüllen.

Inanspruchnahme

Die Inanspruchnahme der VU-Koloskopie erfolgt über Zuweisung oder direkt durch FachärztInnen für Innere Medizin und FachärztInnen für Chirurgie. Bei zugewiesenen Fällen ist Verrechnungsvoraussetzung eine Überweisung (Zuweisung), auf welcher von der/dem zuweisenden Ärztin/Arzt der Vermerk „VU“ angebracht ist.



Aktion
Saubere Hände
Ambulante Medizin



Qualitätssicherung

Die Fachärztin bzw. der Facharzt hat alle gesetzlichen Erfordernisse bei der Durchführung der Koloskopie zu beachten. Die Untersuchungen müssen dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen. Die Durchführung der Koloskopie hat mit Video-Endoskop zu erfolgen. Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat maschinell-chemothermisch oder mit einem gleichwertigen Reinigungsverfahren zu erfolgen. Im Falle, dass im Rahmen einer Verordnung zum Medizinproduktegesetz Entsprechendes angeordnet wird, jedenfalls aber ab 01.01.2010, hat die

Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs ausschließlich maschinell-chemothermisch zu erfolgen.

Die Fachärztin bzw. der Facharzt hat die durchgeführten (einschließlich der abgebrochenen) Koloskopien in entsprechender Form zu dokumentieren. Insbesondere hat eine Bilddokumentation des Zoekums und eine Dokumentation der pathologischen Befunde zu erfolgen. Sie/Er hat den vom Versicherungsträger beauftragten Personen Einsicht in alle die PatientInnen betreffenden Unterlagen zu gewähren, soweit dies aufgrund der dem Ver-

sicherungsträger gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich und mit den Bestimmungen des Ärztegesetzes und des Datenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist.

Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten. Die räumliche Struktur muss ein eventuell notwendiges Nachliegen unter Beobachtung ermöglichen.

Das eingesetzte Assistenzpersonal hat einen Endoskopieassistenten-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen. Das gilt nicht für Assistenzpersonal, welches bereits nachweislich für zumindest ein halbes Jahr im Rahmen einer koloskopisch tätigen Facharztpraxis oder Abteilung eines Krankenhauses beschäftigt und als Assistenz im Rahmen von Koloskopien eingesetzt war.

Honorierung

Mit dem genannten Tarif sind jedenfalls die Kosten für die Koloskopie, die in Zusammenhang mit der VU-Koloskopie erforderlichen ärztlichen Gespräche, die rektale Untersuchung, eine allfällige Probeexcision, der Befundbericht bei Zuweisung, die Nachbetreuung sowie die Dokumentation abgegolten.

Dem Probanden ist eine Sedierung anzubieten. Bei Bedarf ist auch die Gabe eines Antidots beinhaltet. Sedativum und Antidot werden als

Ordinationsbedarf zur Verfügung gestellt. Die Mittel für die salinische Darmreinigung können auf Kassenrezept verordnet werden.

Das Untersuchungsziel hat jedenfalls die komplette Koloskopie bis ins Zökum zu sein. Die Nichterreichbarkeit dieses Zieles ist zu begründen.

Entdeckte Polypen sind abzutragen, soweit medizinische Gründe dies in der Ordination nicht unmöglich machen und soweit der Proband seine Zustimmung erteilt hat. Biopsie- und Polypektomiepräparate sind zur histologischen Untersuchung einzusenden.

Sind am gleichen Tag neben der VU-Koloskopie auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen.

VU-Koloskopie und -Polypektomie werden unlimitiert bezahlt. Im Gegensatz dazu fallen aufgrund einer Besonderheit in der Honorarordnung der steirischen §2-Kassen die kurative Koloskopie und Polypektomie in die sogenannte Fachgebietsdegression.

Bei den Sonderversicherungsträgern (BVA, VAEB und SVA) und bei der KFA Graz und Wien gibt es generell keine finanziellen Abschläge. Hier wird jede Leistung voll bezahlt. Tab. 1 zeigt die VU-Tarife.

Tab. 1	§2-Kassen	BVA/KFA-Graz	VAEB	SVA
VU-Coloskopie excl. Polypen	€ 185,80	€ 200,--	€ 234,--	€ 200,--
VU-Coloskopie inkl. Polypen	€ 221,66	€ 250,--	€ 292,50	€ 250,--

PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



Der Hausarzt wird's schon richten

Vor mir steht ein junger Mann, gestützt auf zwei Krücken und hält mir etwas unter die Nase, das wir gemeinhin als „Kaaszettl“ bezeichnen. Will heißen: ein zerknittertes Papier, auf dem außer einer fast unleserlichen handschriftlichen Medikamentenempfehlung nichts Erleuchtendes zu finden ist. Ich habe den Mann noch nie zuvor gesehen und Termin hat er natürlich auch keinen. Und doch überreicht er mir den „Kaaszettl“ mit den Worten: „Im Krankenhaus haben sie mir gesagt, dass Sie alles Weitere erledigen und entscheiden.“ Ich frage ihn, wie er zu dieser Annahme käme. Naja, es hätte geheißt, der Hausarzt würde sich kümmern. Und mit aller Ruhe und Selbstverständlichkeit fügt er hinzu, der sei jetzt ja ich.

Gut, ich bin also der Hausarzt. Mich fragt eh keiner. Wozu auch? Jedenfalls versuche ich, irgendetwas Anamneseähnliches aus dem Knaben herauszuquetschen. Die Informationen sind spärlich. Vor drei Jahren hätte er sich beim Eishockey irgendwas am linken Fuß (Unterschenkel? Knöchel? Bein?) gebrochen. Vorige Woche wäre das Metall rausgekommen. Aha, jetzt also nur Metall Ex. „Wann sollen denn die Nähte raus?“, frage ich. „Naja, einer hat gesagt zehn Tage, der andere vier Wochen.“ Ich hab zwar keine Ahnung, was da operiert worden ist, aber optiere mal für vierzehn Tage. „Physiotherapie?“ „Ja, sollte ich auch.“ „Und wann soll die losgehen?“ „Hat keiner gesagt.“ Also versuche ich es anders: „Wissen Sie, wann Sie wieder voll belasten dürfen?“ „Nein, das hat mir keiner gesagt. Die haben gesagt, dass ich das alles vom Hausarzt erfahre.“

Langsam bekomme ich Kopfschmerzen. „Passen Sie auf: Ich bin nicht Ihr Hausarzt! Besser gesagt, ich bin es meinetwegen ab jetzt. Aber ich kenne weder Sie noch Ihre Geschichte, noch weiß ich, was Sie sich da gebrochen haben. Ich war bei der Operation nicht dabei, ich weiß nicht, wie Ihre Knochen beieinander sind und wie Ihre Muskulatur aussieht. Das weiß der Chirurg, der Sie operiert hat. Und genau den werden Sie anrufen und nach allem Weiteren fragen!“

Meine Kristallkugel ist nämlich kaputt und den Zauberstab finde ich gerade nicht!

Dr. Ulrike Stelzl ist niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin.

Mehr von ihr gibt es im Buch „Hallo Doc! 2 Anekdoten aus der Sprechstunde“ (erhältlich auf Amazon).

Zukunftskonferenz

Interprofessionalität in der Primärversorgung lautet das Thema der Zukunftskonferenz 2.0, die Anfang April in Graz stattfinden wird.

Die Primärversorgung nimmt nicht nur politisch, sondern auch inhaltlich Fahrt auf – einen inhaltlich starken Anfang macht die 1. Jahrestagung des Österreichischen Forums Primärversorgung mit ihrer durchaus vielfältig und hochkarätig besetzten „Zukunftskonferenz 2.0: Interprofessionalität in der Primärversorgung“ an der Meduni Graz: Am 07. und 08. April 2017 wird ein geballtes Programm geboten.

Grundlegende Fragen

Mit der Beantwortung der Frage „Was ist Interprofessionalität?“ beschäftigen sich am 1. Tag unter anderem Keynotespeaker Andy Maun vom Universitätsklinikum Freiburg sowie Erwin Reibhandl, Marianne Raiger und Birgit Thalhammer als Team zur Interprofessionalität aus Sicht des „Kernteam – Ärzte/Pflege/Ordinationsassistenten“.

Am Ende des ersten Vormittags wird eine Podiumsdiskussion die Frage „Wie berechtigt ist die Angst vor der anonymen Medizin?“ beleuchten: Franz Kiesel von der GKK OÖ, Gruppenpraktiker Franz Mayerhofer von Medizin Mariahilf, Andy Maun, Marianne Raiger vom Öst. Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Patientenanwältin Renate Skledar, ÖÄK Bundeskurienobmann Johannes Steinhart und – angefragt – Martin Auer vom Gesundheitsministerium stellen sich dem Thema – und den Fragen und Anregungen aus

dem Publikum.

Der Nachmittag ist dem Schwerpunkt „Aufgaben der Gesundheitsberufe“ gewidmet: Physio- und Ergotherapie beleuchtet Gabriele Jaksch vom Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs.

Über die Einbindung von KinderärztInnen in die Primärversorgungsteams spricht Anita Mang von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde.

Die Rolle der Hebammen beleuchtet Gerlinde Feichtlbauer vom Öst. Hebammengremium und „Multiprofessionelles Arbeiten am Beispiel der Adipositas-Behandlungspfade“ referiert „Hausherrin und Gastgeberin der Konferenz“ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der MUG.

Der zweite Teil des Nachmittags ist dem Thema „Interprofessionelle Lösung“ gewidmet. Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin Barbara Jöbstl nimmt sich der „Betreuung psychisch Erkrankter in der Primärversorgung“ an.

Christoph Redelsteiner, FH St. Pölten, und Anahita Sharifgerami vom SMZ Liebenau sprechen über „Sozialarbeit und hausärztliche Versorgung in Österreich und im internationalen Vergleich“.

Primärversorgung

Zukunftskonferenz 2.0: INTERPROFESSIONALITÄT in der Primärversorgung 07. - 08. April 2017 Graz



Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Die „Apotheken als Primärversorgungspartner im internationalen Kontext“ bringt Max Wellan von der österreichischen Apothekerkammer ein. Ein Workshop zur „Lösung ausgewählter PatientInnenfälle: intra- vs. interprofessionell“ steht am Ende des Nachmittages am Programm.

Der letzte Punkt ist – zumindest laut Programm – ziemlich ausgedehnt: Kulinarisch genießen und netzwerken ist von 19.30 bis (maximal!) 02.00 morgens angesagt.

Der Samstagvormittag geht detailliert auf den Fokus Pflege ein: Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten beleuchtet Michael Ewers von der Berliner Charité. In die Evidenzlage zur Tätigkeit von Pflegekräften in der Hausarztpraxis gibt Muna Abu-

zahra von der MUG Einblick.

Den Arbeitsalltag einer Krankenschwester im Community Health Center Lubljana beschreibt Metka Zitnik Sircelj. Erika Wagner vom Hilfswerk Steiermark und Gabriele Kroboth von der Volkshilfe Steiermark sprechen über Mobile Pflege- und Betreuungsdienste.

Den Abschluss am Vormittag gestaltet Elisabeth Rappold von der Gesundheit Österreich GmbH mit einem Referat über „Gesetzliche Grundlagen der Pflege – Wohin geht die Reise?“.

Wunsch und Wirklichkeit ist das Motto des letzten Halbtages. Herbert Bachler von der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin berichtet über die „Zusammenarbeitsmodelle in Tirol – Wünsche der Ärzte in der PHC-Entwicklung“.

Den „Österreichischen PHC-Monitor und das Österreichische Forum Primärver-

sorgung“ übernehmen unter der Moderation von Susanna Finker Bernd Leinich vom Gesundheitsfonds Steiermark, Ursula Griesser von der Wiener GKK und Franz Kiesel von der GKK OÖ.

Einer Publikumsdiskussion „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung – Quo vadis?“ unter Moderation von Stefan Korsatko stellen sich Ute Eberl (Dachverband der gehobenen medizinischen Dienste Österreich), Ursula Frohner (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband), Wolfgang Hockl (Gesundheitszentrum Enns), Günter Klug (Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit), Birgit Thahammer (Berufsverband der ArztassistentInnen), ÖÄK-Präsident Arthur Wechselberger und GKK-Steiermark-Generaldirektorin Andrea Hirschenberger.

Für die Zusammenfassung zum Abschluss sorgen An-

drea Siebenhofer-Kroitzsch und Stefan Korsatko gemeinsam. Danach findet die Generalversammlung des Österreichischen Forums Primärversorgung statt.

Kontakt & Anmeldung:

Edith Simonitsch, Telefon: 0316/385-72835, E-Mail: edith.simonitsch@meduni-graz.at oder per Webiste unter allgemeinmedizin.meduni-graz.at/symposium-2017

Kosten:

Teilnahmegebühr: 115 €
Mitglieder Österreichisches Forum Primärversorgung: 95 €
Das kulinarische Get Together im Restaurant Freiblick (Freitag ab 19:30) ist im Preis inbegriffen. Eine Anmeldung ist aufgrund limitierter Plätze jedoch nötig.

Ort:

Medizinische Universität Graz, Hörsaalzentrum, Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz, Parken: in der Parkgarage des Universitätsklinikums

DFP-Monitoring

Dezember 2015

Erstanträge für DFP-Diplome	35
Folgeanträge für das DFP-Diplom	20
DFP-Anträge gesamt	55
Davon Online-Anträge in Prozent	91

Fortbildungsverpflichtung – nur ein gültiges DFP-Diplom ist der sichere Nachweis. **Jetzt Punkte machen.** Alle Informationen: www.meindfp.at

TurnusärztInnen**Sprechstunde**

Termin: Jeden Donnerstag ab 18 Uhr möglich

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

Anmeldung: Telefonische oder schriftliche Terminvereinbarung: Alexandra Wolf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: turnus@aekstmk.or.at. Wir bieten allen KollegInnen, die Probleme mit der Ausbildungssituation, Fortbildungsfragen, Rechtsthemen und andere Probleme im Ausbildungsalltag haben, an, diese im Rahmen dieser Sprechstunde zu besprechen. Um eine möglichst komplette Hilfestellung gewährleisten zu können, ist eine Beschreibung des jeweiligen Problems per E-Mail schon im Vorfeld jedoch wünschenswert. Selbstverständlich freuen wir uns auch über alle eingebrachten Ideen und Verbesserungsvorschläge von Ihrer Seite.

E-Mail: turnus@aekstmk.or.at

Postpromotionelle ÄrztInnen**Sprechstunde**

Anmeldung: Tel. od. schriftl. Terminvereinbarung: Alexandra Wolf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: ppmed@aekstmk.or.at

Arztberuf und Familie**Sprechstunde**

Anmeldung: Tel. od. schriftl. Terminvereinbarung: Jasmin Pflingstl, Tel. 0316/8044-47, E-Mail: 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, Schulärztreferentin 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

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

Basismodul Substitutionsbehandlung**Termin:**

Freitag, 31. März 2017 und Samstag, 1. April, jeweils von 09.00 bis 19.00 Uhr (Präsenzzeit) sowie 20 Einheiten E-Learning

Veranstalter:

Land Steiermark, Fachabteilung für Gesundheit und Pflegemanagement, Zentrum für Suchtmedizin im LKH

Süd-West – Standort Süd und Ärztekammer für Steiermark

Ort: LKH Süd-West – Standort Süd, Seminarzentrum (Wagner-Jauregg-Platz 25)

Kursleitung:

Prim. Dr. Johann Sailer, OA Dr. Christina Pillich, Dr. Thomas Amegah, MAS(ÖGD), MPH

DFP approbiert:

10 Fachfortbildungspunkte pro Seminartag; die Inhalte werden für das ÖÄK-Diplom „Substitutionsbehandlung“ anerkannt

Lernunterlage:

Checkliste Substitution unter www.substitutieren.at

Vorbereitung:

Die Lerninhalte, welche durch E-Learning (www.meindfp.at) erworben werden können, sollen vor Beginn des Seminars absolviert sein, damit sie im Rahmen der beiden Kurstage mitdiskutiert werden können.

Teilnahmegebühr: kostenfrei!

Anmeldung erforderlich:

Alfred Weixler, Land Steiermark, Fachabteilung für Gesundheit und Pflegemanagement, per E-Mail:

alfred.weixler@stmk.gv.at oder

Fax: +43 316 877 80 3527

Anmeldeschluss:

16. 03. 2017

**Europäisches Praxisassessment**

Erkennen Sie Ihre Potenziale, steigern Sie die Effizienz!

Zu Vermieten

Realitäten, Immobilien

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

Wohnung oder Ordination in weststeirischem **Schloss** zu vermieten, Allgemeinmedizinerin bereits vorhanden, 76 m², 3 Zimmer, Lift, Fernwärme, gute Infrastruktur. Miete € 650 mit BK ohne Strom, ab sofort. Tel. 0664/75023658.

Ordi-Räumlichkeiten in Deutschfeistritz ab 1.4.2017. 100 m², EG, ruhige Lage im Grünen. 2015 neu adaptiert und renoviert. Energieausweis HWB 56kWh/m². Dienstzimmer integriert. Garage, Parkplätze vorhanden. Auch als Büro nutzbar. Kontakt unter Tel. 0664/9030701 (17–20 Uhr)

PRIVAT: 3 Zimmer-Wohnung, 75 m², nahe LKH-Univ.Klinikum, 1. Stock, gepflegt, ruhig, Ganztagssonne, großer Balkon, inkl. Einbauküche und Tiefgarage, Bus und Radweg 100 m. Bruttogesamtmieta 760,-. Tel. 0660/5884064 oder 0699/11308228

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

oder gsellmann@me.com

Wunderschöne sonnige ruhige **2-Zimmer-Wohnung** (73 m²) mit sonnigem 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 Kreuzschwestern und PK Hansa; 85,86 m², alle Zimmer getrennt begehbar, Küche (neuwertiger Einbau), Badezimmer, WC – separat, Vorraum, Loggia + Balkon 13,5 m², Zentralheizung über Fernwärme, SAT- und TV-Anschluss in jedem Zimmer, Mietpreis auf Anfrage, Heizwärmebedarf : 81,1 KWh/m²/Jahr, HWB Energieklasse C, Tel. 0664/1021029

Suche Mieter/Käufer für meine **Praxisräumlichkeiten** in der Terrassenhaus-Siedlung in Graz-St. Peter (127 m², guter Schnitt, 4 Zimmer, großzügiger Warteraum, sehr helle, einladende Räumlichkeiten, 2 Terrassen mit Blumen und kleinen Bäumen, 1 Tiefgaragenplatz; ca. 1.500 €/Monat inkl. Betriebskosten bzw. Kaufpreis: VB € 270.000). Gute Parkmöglichkeiten sowie gute Anbindung an Bus und Bim. Absolute Ruhelage! Weitere Fachärzte in der Anlage: Innere, Röntgen, Orthopädie, Pädiatrie, Pulmo,

Gynäkologie, Zahnmedizin. DDr. Thomas Ots, Tel/Fax: 0316/424823

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

**Zu Verkaufen
Realitäten, Immobilien**

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

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

**Zu Verkaufen
Medizinische Geräte**

1 Untersuchungsliege mit Ladenunterbau, 1 Stahlrohruntersuchungsliege, eckiger Tisch (70 x 70 cm) mit 3 Stahlrohrsesseln, frisch bezogen, abzugeben. Tel. 0664/2438445

Ordinationsauflösung: EBA-Zentrifuge, Replotron, Gerätewagen mit Physiocom, Ultraschall- und Elektro-

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

Gynäkologischer Stuhl, hydraulisch, Marke Baisch, sehr gut erhalten, da wenig genutzt, günstig zu erwerben – VB: € 800,-, Selbstabholung in Murau, Gewicht ca 70 kg. Anfrage unter Tel. 0664/2828827

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



Wohnen im Zentrum
ca. 101,20 m²
Gesamtmieta: € 996,31
(inkl. € 708,40 HMZ, € 197,34 BK u. € 90,57 Ust.)
3 Zimmer, Küche, Bad/WC, VR,
HWB: 82,12 kWh/m².a
beziehbar ab sofort

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



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

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



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 m²) in der Hans-Sachs-Gasse ab 1.01.2017. Tel. 0664/2438445

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

Gesucht: **Interessierte Kolleginnen oder Kollegen für erweiterte Stellvertretung**, große Praxis für Allgemeinmedizin in Graz, im Verband div. Fachärzte, Therapeuten usw. Verständnis und/oder Kenntnisse aus Komplementärmedizin erwünscht, jedoch nicht Voraussetzung. Telefonische Kontaktnahme erbeten unter 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 Nachtdienstvertretung**, Allgemeinmedizin (in Ordination oder Sanatorien). Tel. 03862/23500 oder 0664/513069

Ordination im wunderschönen Ambiente

Zu vermieten:
Ordination mit angeschlossener Wohnung:
Gesamtgröße 230 m², individuelle Teilung möglich;
im Erdgeschoss des Schlosses Birkenstein, 8190 Birkfeld, Kaiserfeldgasse 3, im Ortszentrum
2 getrennte Eingänge (Wohnung, Ordination). Barrierefrei.
Eingerichtete Ordination (Geräte etc.) und Wohnung mit voll funktionaler Küche werden ablösefrei vergeben. Doppelgarage inkludiert. Besichtigung und Bezugstermin sofort möglich.

Einmalförderung von EUR 14.000.- (Kassenvertrag) seitens der Marktgemeinde Birkfeld. Interessenten melden sich bitte unter Tel. +43664 3550779

Für Ihre
Wortanzeige:
presse@aekstmk.or.at



Staudinger GmbH | 4400 Steyr | Dukartstr. 15 | Tel. 0 72 52 / 760 08 | www.staudinger.at | tischlerei@staudinger.at



Die Ärztekammer Steiermark Immobilien

Wohnen im Zentrum
ca. 97,41 m²
Gesamtmiete: € 1.060,73
(inkl. € 827,93 HMZ, € 136,37 BK u. € 96,43 Ust.)
3 Zimmer, Küche, Bad, WC, VR, Balkon, Keller
HWB: 64,67 kWh/m².a; fGEE 1,97
beziehbar ab sofort
Kontakt: E-Mail: immobilien@aekstmk.or.at oder Tel. 0316/8044-735
Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at




Die Ärztekammer Steiermark Immobilien

Wohnen in St. Leonhard
ca. 82,07 m²
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/m².a
beziehbar ab sofort
Kontakt: E-Mail: immobilien@aekstmk.or.at oder Tel. 0316/8044-735
Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at



Personalia

1.-31.11.2016

Zugänge

Dr. Solveig Aichner
Turnusärztin

Dott.ssa Chiara Dalle Nogare
Fachärztin für Kinder- und Jugendchirurgie

Dr. Benjamin Michael Fally
Turnusarzt

Dr. Tibor Geley
Arzt für Allgemeinmedizin; Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie

Dr. Dominique Natalie Huyer
Turnusärztin

Dr. Christoph Alexander Keil
Turnusarzt

Dr. Maximilian Leberl
Arzt für Allgemeinmedizin

Mestre Tiago Alexandre Matono
Turnusarzt

Dr. Eva Maria Rosenkranz
Ärztin für Allgemeinmedizin

Andrej Sabo, dr.med.
Turnusarzt

Dott.ssa Francesca Sarocchi
Fachärztin für Klinische Pathologie und Molekularpathologie

Dr. Martina Anna Strick
Turnusärztin

Dr. Patricia Wilhelmer
Turnusärztin

Dr. Joachim Zobel
Turnusarzt

Abgänge

Dr. Arzu Akgün
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Ernestine Apfalter
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. Eva Augustz
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. Rüdiger Hochstätter
Turnusarzt

a.o. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Höllerl
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie

Dr. Karla Hutz
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Lothar Krenner
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Giselheid Loidolt-Stampfel
Ärztin für Allgemeinmedizin

Filip Maksan, dr.med.
Turnusarzt

Dr. Stefan Palkovits
Turnusarzt

Dr. Maximilian Porsch
Turnusarzt

Prim. Dr. Kurt Resetarits
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Helmut Schenker
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

Dr. Marlene Stecker
Turnusärztin

Dr. Harald Streussnig
Facharzt für Innere Medizin

Dr. Maria Wiedner
Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive u. Ästhetische Chirurgie

Praxiseröffnung

Dr. Andreas Dorr
Facharzt für Innere Medizin (Angiologie)
Hugo-Wolf-Gasse 6a
8010 Graz
(01.12.2016)

Dr. Christine Kopp
Ärztin für Allgemeinmedizin;
Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin
Augasse 30
8430 Leibnitz
(16.12.2016)

Dr. Lukas Reiter
Facharzt für Innere Medizin (Gastroenterologie und Hepatologie)
Mariahilferstraße 1
8020 Graz
(01.12.2016)

Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Johannes Tomaschitz
Facharzt für Innere Medizin
Gaswerkstraße 1a/1. Stock
8020 Graz
(01.12.2016)

Dr. Christian Wandschneider
Arzt für Allgemeinmedizin
Obere Hauptstraße 41
8181 St. Ruprecht an der Raab
(01.12.2016)



Der zuverlässige Partner
für Ihre Medizintechnik.

Beratung | Verkauf | Service
www.leupamed.at

LEUPAMED
MEDIZINTECHNIK

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

Dr. Martina Wiltsche
Ärztin für Allgemeinmedizin
Bergmannsgasse 7
8010 Graz
(09.12.2016)

Praxisniederlegung

Dr. Lothar Krenner
Arzt für Allgemeinmedizin
Berliner Ring 71/42
8047 Graz-Ragnitz
(06.12.2016)

Dr. Giselheid Loidolt-Stampfel
Ärztin für Allgemeinmedizin
Lagergasse 97/1/4
8020 Graz
(30.11.2016)

Dr. Helmut Schenker
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Theodor-Körner-Straße 49/1
8010 Graz
(30.11.2016)

Eröffnung Zweitordination

Dr. Dieter Ableitner
Facharzt für Innere Medizin
(Gastroenterologie und Hepatologie)
Krokusweg 3
8530 Deutschlandsberg
(01.12.2016)

Dr. Sabine Grohs-Temnitzner
Ärztin für Allgemeinmedizin
Arena am Waldfeld 7
8753 Fohnsdorf
(01.12.2016)

Niederlegung Zweitordination

Dr. Otto Feil jun.
Arzt für Allgemeinmedizin
Kainach 44
8573 Kainach
(30.11.2016)

Todesfälle

Prim.i.R. Dr. Peter Repp
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie
Flachau

a.o. Univ.-Prof. Dr. Maria Katharina Storch
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
Linz

MR Dr. Georg Syros
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Leibnitz

Dr. Franz Wetzelberger
Arzt für Allgemeinmedizin
Graz

Dr. Wolfgang Widder
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Graz

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

Stand der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte

01. 01. 2017

Gesamtstand	6.226
Zugang	14
Abgang	16
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	996
Fachärzte (in Praxis)	1.190
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbstständig)	1.130
Fachärzte (unselbstständig)	1.807
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	145
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	102
Turnusärzte	856
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	710

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 – *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 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>



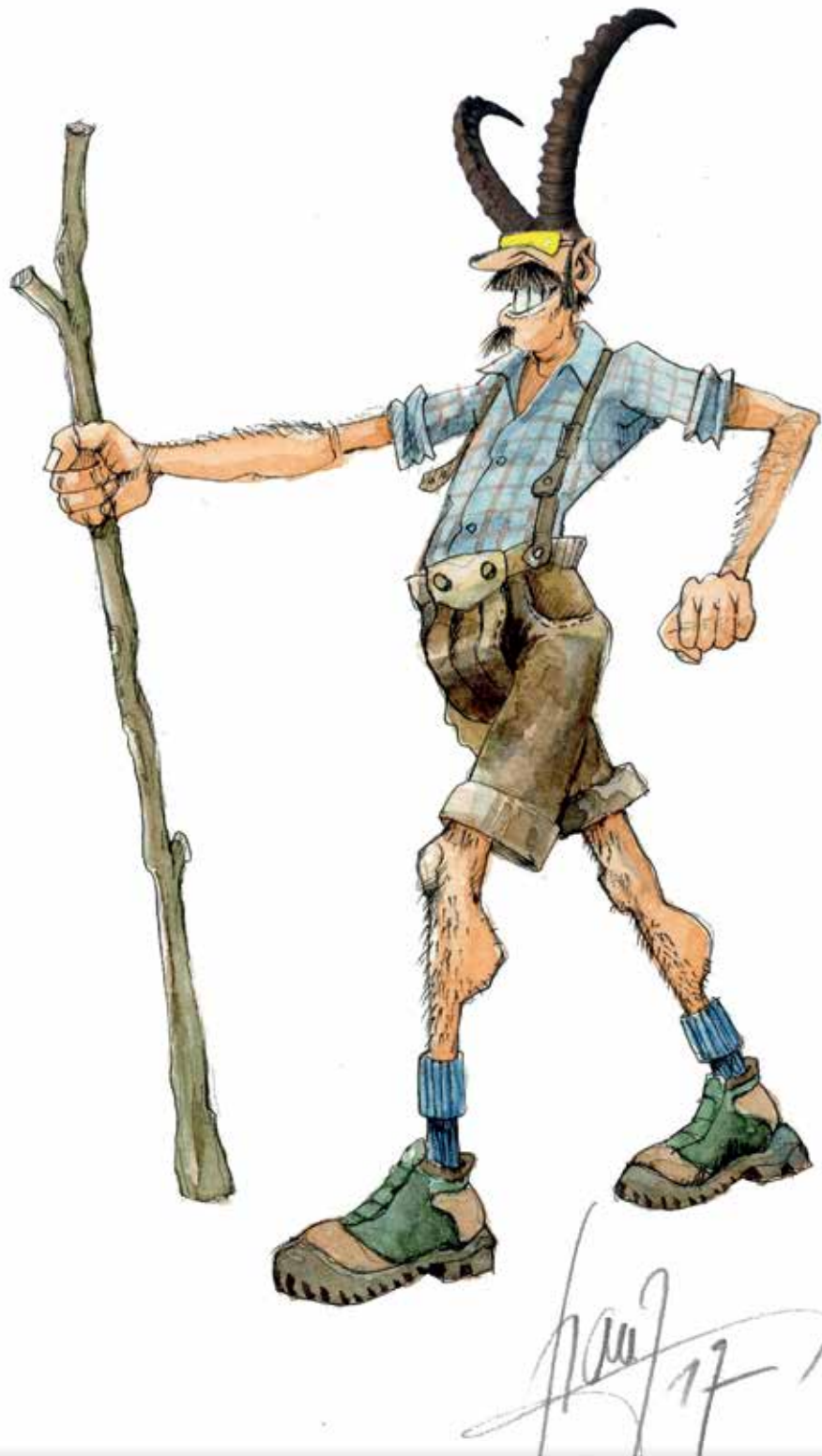
herz.leben

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

DIE ZUKUNFT DER STAMMZELLEN-FORSCHUNG



Jänner 2017: Durchbruch in der STAMMZELLEN-FORSCHUNG ?

US-Forscher vom *Salk Institute for Biological Studies* in La Jolla haben einen Organismus aus tierischen und menschlichen Zellen und Geweben geschaffen

Friedrich Anderhuber: Ehrung für „Starthilfe“ in Maribor



Anlässlich ihres Gründungstages ehrte die Medizinische Fakultät Maribor Friedrich Anderhuber, Institutsvorstand der Grazer Anatomie, mit einer Urkunde für seinen Beitrag zur Entwicklung der 2003 gegründeten Fakultät. Er stand den slowenischen Kollegen seinerzeit beratend zur Seite und stellte als „Starthilfe“ anatomische Präparate zur Verfügung. Noch heute hält er alljährlich eine Gastvorlesung in Maribor.

Anderhuber wurde 1950 in Langenwang geboren und

studierte in Graz Medizin, wo er 1976 promovierte. Ein Jahrzehnt später habilitierte er sich, im Jahr darauf schloss er seine Facharztausbildung ab. 1992 wurde er zum Ordinarius berufen und zum Institutsvorstand der Makroskopischen und klinischen Anatomie bestellt. Zudem steht Anderhuber der Fachgruppe der steirischen Anatomen vor. Er ist Vater dreier erwachsener Kinder; eine Tochter ist Ärztin. Anderhuber zählt „die Anatomie per se“ zu seinen Hobbys, außerdem wandert er gerne oder widmet sich seiner Modelleisenbahn.

Deutschlandsberg und Leoben: Neue Leitung für Innere Medizin



Mit Jahresbeginn wurde Gabriele Treichler zur Primaria der Inneren Medizin am LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg, bestellt. Sie wurde 1964 in Graz geboren, wo sie auch studierte. Ihre ärztlichen Berufsjahre verbrachte sie überwiegend in Voitsberg: Nach einer Phase als „Ärztin im Sanitätshilfsdienst“ an der

Grazer Kinderchirurgie absolvierte sie 31 von 36 Turnusmonaten am LKH Voitsberg, kehrte nach Turnusende als Notärztin dorthin zurück und wurde auch in Voitsberg zur Fachärztin für Innere Medizin ausgebildet. Bis Jahresende 2016 war sie am dortigen LKH in der Internen Abteilung tätig. Seit Jänner leitet sie nun die Abteilung für Innere Medizin im zweiten Haus des Spitalverbunds Weststeiermark in Deutschlandsberg. Treichler ist mit einem Internisten verheiratet und hat zwei erwachsene Töchter. Ihre Freizeit verbringt sie beim Skifahren, Laufen oder Bergsteigen. „Nebenbei“ hat sie die Masterstudien „Gesundheitsmanagement“ und „Risiko- und Qualitätsmanagement“ in Krems absolviert sowie in Linz einen Master of Laws in Medizinrecht gemacht.



Heinrich Leskowschek, bisher Primar der Abteilung für Innere Medizin in Wagna, übernimmt mit März das Primariat am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben. Dort wird er sowohl die Innere Abteilung als auch das Department für Gastroenterologie und Hepatologie leiten. Leskowschek wurde 1962 in Mürzzuschlag geboren und

studierte in Graz Medizin. Nach Turnus und Präsenzdienst bei UNDOF-AUSBATT in Syrien kam er erstmals ans LKH Leoben. Seine Facharztausbildung absolvierte er in Judenburg-Knittelfeld sowie in Graz und schloss sie 1999 ab. Im Jahr 2003 qualifizierte er sich im Zusatzfach Gastroenterologie und Hepatologie. Mehr als sechs Jahre arbeitete er in Leoben als Oberarzt am Department für Gastroenterologie, drei davon als stellvertretender Leiter, bevor er nach Wagna ging. Nun kehrt er als Primar nach Leoben zurück, um von seinem Mentor Kurt Jilek die Agenden zu übernehmen. Leskowschek ist verheiratet und Vater zweier Söhne. In seiner Freizeit widmet er sich dem Sport, musiziert, liest historische Romane, bereist Europa und pflegt dabei seine Fremdsprachenkenntnisse.

Wir gratulieren ...

zum 90. Geburtstag: MR Dr. Friedrich WERKGARTNER, Graz

zum 85. Geburtstag: Dr. Barbara DEUTSCHMANN, Berlin; Prim.i.R. Dr. Rudolf HUBER, Graz
Dr. Johannes SCHÖLL, Graz

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, Südoststeiermark

Präsidium und Vorstand gratulieren sehr herzlich!

Ein letzter Rat:

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

ÄRZTE Steiermark

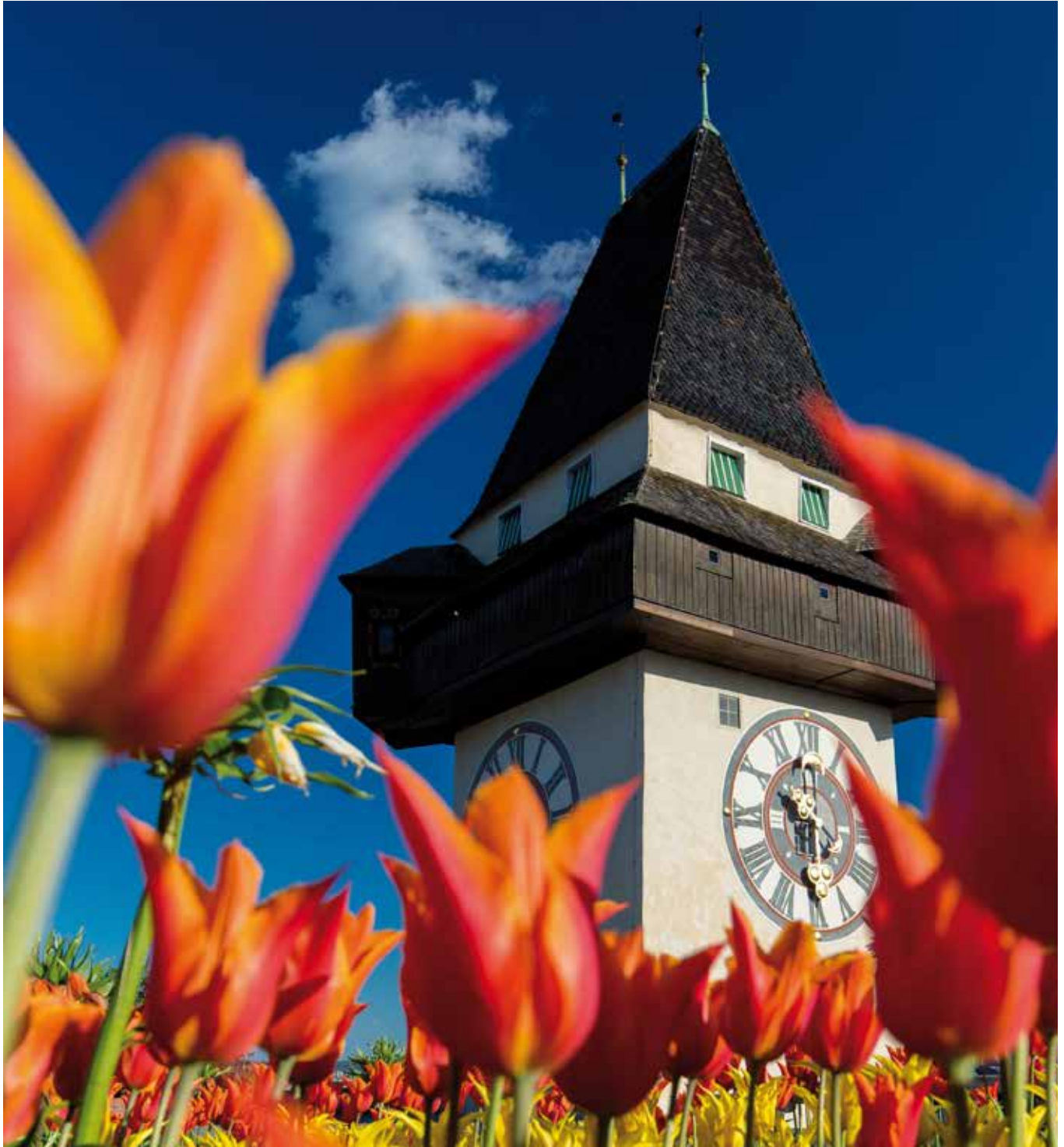
<http://www.aekstmk.or.at/53>



Die Ärztekammer
Steiermark

17. SEMINARE IM MÄRZ

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



24. März bis 1. April 2017 | Graz

Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte

www.seminareimmaerz.at
