

ÄRZTE

Steiermark

Einzug. Karlheinz Kornhäusl und Josef Smolle wollen als steirische Ärzte ins Parlament.

Umzug. KAGes-Vorstandsvorsitzender Tscheliessnigg eröffnet die neue Chirurgie.

Abzug. Signe Buck, oberste Bundesheer-Ärztin, kämpft gegen den Ärztemangel beim Heer.

RETTET

DEN HAUSARZT DIE LANDÄRZTIN DEN FACHARZT DIE KASSENÄRZTIN

Zwei Studien der
Meduni Graz untersuchen,
wie Haus- und Landarzt
zu retten sind. Zu retten
gibt es aber mehr.

28. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE

DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK

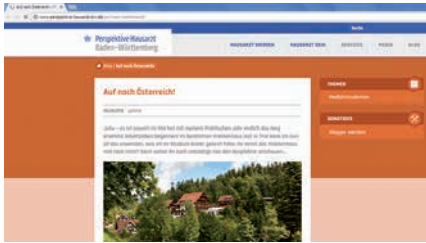


9. bis 14. Oktober 2017 | Graz

Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte

www.grazerfortbildungstage.at

UPDATE IM SEPTEMBER



DER LINK: <http://www.perspektive-hausarzt-bw.de/auf-nach-oesterreich>

Zur hausärztlichen Tätigkeit motivieren möchte die Stiftung „Perspektive Hausarzt“, ursprünglich initiiert von einem baden-württembergischen Ärzte-Ehepaar. Unter dem genannten Link finden sich daher Tipps für deutsche AllgemeinmedizinerInnen, aber auch Blogs (angehender) HausärztInnen. Darunter jener der 25jährigen Juliane aus Dresden, die die Idylle (sic!) ihres Praxisjahres in Hall in Tirol schildert.

DATUM

9. Oktober 2017

Da starten die Grazer Fortbildungstage mit Vorträgen, Symposien, Kursen und Seminaren, die thematisch von Antikoagulation über Eisenmangel bis Rhythmologie reichen. Mehr unter <https://med.or.at>.

DIE ZAHL

3.359

Maturantinnen und Maturanten haben sich heuer zum Aufnahmetest für das Medizinstudium in Graz beworben. Zu vergeben sind 360 Plätze.

FORTBILDUNGSTIPP



„Wie alt kann der Mensch werden?“ – lautet das Thema der Morgenvorlesung (8:00 – 8:45 Uhr) am 13.10.2017 im Rahmen der Grazer Fortbildungstage. Stammzellen-Experte Günter Lepperdinger lüftet das Geheimnis. Anmeldung unter <https://med.or.at>.

SCHLAGZEILE



„In der Steiermark muss es 100 zusätzliche Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag geben“, fordert ÄK-Präsident Herwig Lindner im Hinblick auf die

zu erwartenden Auswirkungen der steirischen Gesundheitsreform, bei der 811 Spitalsbetten eingespart werden sollen.

Die Woche, 19.7.2017

BUCHTIPP



Herzschwäche. Ursachen – Diagnose – Therapie; 2., aktualisierte Auflage
Von: Johann Altenberger, Wolfgang Bauer; Verlagshaus der Ärzte
ISBN: 978-3-99052-160-1
EUR 14,90

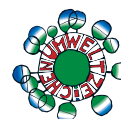
Primarius Johann Altenberger, ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums Großmain, hat zusammen mit dem Wissenschaftsjournalisten Wolfgang Bauer sein Buch über die Herzschwäche für eine Neuauflage aktualisiert. Darin erfahren Betroffene, wie die oft unterschätzte Herzschwäche entsteht, wie die verschiedenen Formen diagnostiziert werden – und vor allem, wie sie zu behandeln sind. Um eine hohe Lebensqualität zu erreichen, braucht es ein konsequentes Selbstmanagement der Betroffenen inklusive regelmäßiger Medikamenteneinnahme, Sport und angepasster Ernährung. Auch dazu finden sich Tipps in diesem Buch.

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

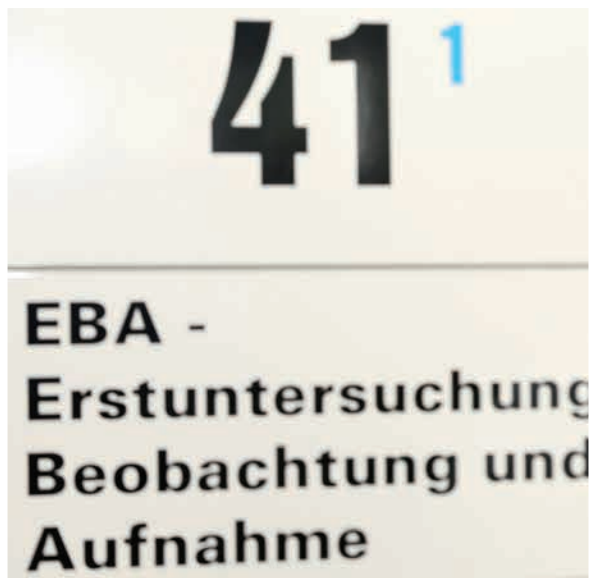


ClimatePartner^o
klimaneutral

Druck | ID 10911-1706-1016



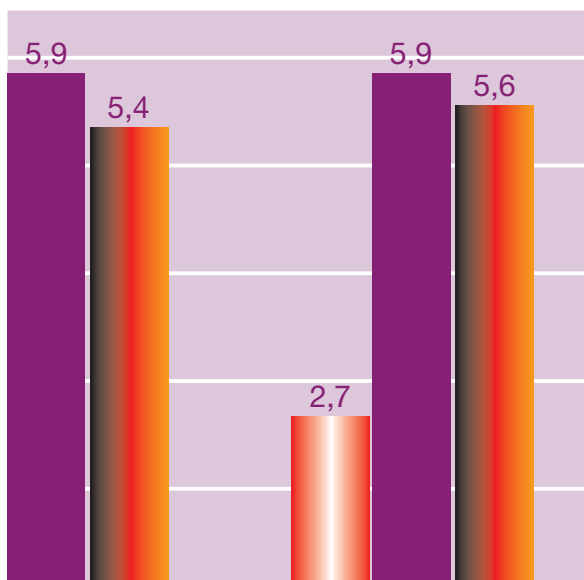
Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens,
Medienfabrik Graz, UW-Nr. 812



MEHR PATIENTEN

Immer mehr Patientinnen und Patienten strömen in die EBAs und bringen sie fast zum Kollabieren. Es wäre Zeit, sie umzulenken.

Seite 38



MEHR VERWALTUNGSKOSTEN

Österreichs soziale Krankenversicherungen sind stolz auf ihre geringen Verwaltungskosten. Das könnte auch an der Berechnungsmethode liegen, sagen Experten.

Seite 46

Foto: Schiffer

THEMEN

Cover. Zeit für Wertschätzung	8
Cover. Landarzt reloaded	13
Serie. Signe Buck. Grand(e) Dame und Pionierin	16
Ärzttekammer. Wahlen in die Fachgruppen-, Bezirksärzte- und Spitalsärztevertretungen 2017	18
LKH-Universitätsklinikum Graz. Etappensieg für Chirurgie und Campus	24
Nationalratswahl 2017. Ärzte ins Parlament? Das geht.	26
CIRS. Kommunikationslücken bei Patientenübergabe	29
Expertentipp. Schulbesuchs- bzw. Inskriptionsbestätigungen	29
Recht. Gynäkologin haftet für Begutachtungsfehler des beigezogenen Pathologen	30
Widersprüchlicher Qualitätsstandard Humangenetik	31
Wirtschaft & Erfolg. Sanieren oder besser Standort wechseln?	34
Forschung in der Steiermark. Hautmikrobiom: Vielfältige Mikroorganismen	36

ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Patientenströme besser lenken	38
-------------------------------	----

NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

E-Health. Datenautobahnen als Forststraßen	44
Serie. Praktisch Täglich. Der geliebte Planet	44
Kassen-Verwaltungskosten: „Die Deutschen schwindeln weniger“	46

<i>Debatte</i>	6
<i>News</i>	37
<i>Fachkurzinformationen</i>	50
<i>Planstellenausschreibung</i>	48
<i>Referate</i>	51
<i>Kleinanzeigen</i>	52
<i>Personalia</i>	54
<i>Cartoon</i>	57
<i>Ad Personam</i>	58



BILD DES MONATS. Diese Baustelle gibt es schon fast nicht mehr. Das neue Chirurgiegebäude am LKH-Universitätsklinikum Graz geht Mitte September auch offiziell in Betrieb. Gebaut wird aber weiter. Die Eröffnung gibt nun die Möglichkeit, das „alte“ aus den 60er-Jahren stammende Hochhaus, das aber schon ziemlich baufällig ist, umfassend zu sanieren. Für die chirurgischen Kliniken bedeutet das, dass sie noch längere Zeit in einem Provisorium leben werden müssen. Aber in einem deutlich moderneren.

EPIKRISE

„Frauen sind vernünftiger.“



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

Kurze Nachricht aus der Redaktion

„Die Medizin ist weiblich“, lautet ein oft gehörter Stehsatz. Bei den Jungen stellen Frauen längst die Mehrheit. Aber in Spitzenpositionen sind sie (auch) in der Ärztekammer in der Minderheit. Woran liegt das? Für die Mehrheit sind es die nicht frauenfreundlichen Rahmenbedingungen. Ein Fünftel meint, die Frauen wollten es schlicht nicht, für knapp 15 Prozent liegt es an den Männern. Für fast 16 Prozent sind es andere Gründe oder ein Mix verschiedener Erklärungen.

Kurz: Das Thema ist – wenig überraschend – kontroversiell und emotional. Letzteres gilt für Frauen und Männer. Das Thema ist aber vor allem eines: wichtig. Wir werden es deswegen weiter behandeln.

Eine knappe Erklärung, die wahrscheinlich viele unterschreiben, aber ebenso viele vehement bestreiten werden, ist: „Frauen sind vernünftiger.“ Wie auch immer: Fortsetzung folgt.

AERZTE Steiermark Frage des Monats:

Der ärztliche Beruf ist zunehmend weiblich. Bei den Entscheidern dominieren aber Männer. Warum?

- Wegen der Rahmenbedingungen
- Wegen der Frauen
- Wegen der Männer
- Andere/mehrere Ursachen
- Weiß nicht/keine Antwort

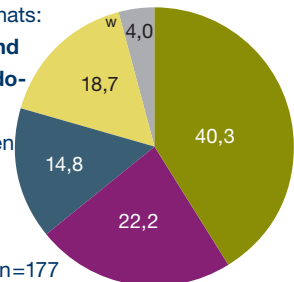


Foto: Merfja M. Kanizaj/KAGes

KONTJA



Sebastian Huter

Müssen Werbeartikel in
Ärztezeitungen sein?

Oft fällt es einem kaum auf. Vielleicht ist die Hintergrundfarbe anders, vielleicht steht oben klein „Bezahlte Anzeige“ oder am Ende des Artikels findet sich eine Anmerkung „Entgeltliche Einschaltung“.

Native Advertising, also bezahlte Inhalte, die in ihrer Form den redaktionellen Inhalten zum Verwechseln ähnlich sind, haben sich in österreichischen Ärztezeitungen fest etabliert. Egal ob Ärztekammerzeitschriften oder Magazine kommerzieller Verlage, überall finden sich als Fortbildungsinhalte „getarnte“ Werbungen.

Das Problem daran: Als Entscheidungshilfe für die klinische Praxis sind solche Inhalte nicht geeignet. Je nach Einstellung könnte man vielleicht sogar davon ausgehen, dass das Gegenteil von dem, was suggeriert wird, wahr ist.

Zudem wird Native Advertising oft in unmittelbarer Nachbarschaft zu thematisch ähnlichen redaktionellen Inhalten platziert. Das Vertrauen in die Ausgewogenheit der redaktionellen Artikel wird damit womöglich ebenfalls untergraben.

Medizinische Entscheidungen sind komplex. Nutzen und Risiko von Therapien und Untersuchungen müssen bei jedem einzelnen Patienten individuell abgewogen werden. Über- und Fehlversorgung werden zukünftig noch stärker thematisiert werden, wie man an der zunehmenden Präsenz von Kampagnen wie „Choosing Wisely“ verfolgen kann. Diese Diskussionen sollten wir wissenschaftlich, datenbasiert und ergebnisoffen führen.

Als Ärzteschaft sollten wir dabei versuchen, unsere Diskussions- und Fortbildungsmedien möglichst unabhängig von industriellen Einflüssen zu halten und auch mit eigenen Interessenskonflikten offen umgehen. Dies macht unweigerlich eine Diskussion rund um die Finanzierung der Medien notwendig.

Wir müssen uns fragen, was uns als freier Beruf Unabhängigkeit wert ist.

Dr. Sebastian Huter ist Arzt in Ausbildung für Allgemeinmedizin in Salzburg und absolviert eine Ausbildung zum Master of Public Health an der Medizinischen Universität Graz. sebastianhuter@hotmail.com

INTRA



Eiko Meister

Patienten
brauchen Lenkung

Ich hol mir, was mir zusteht. Mit diesem Slogan versucht die Partei, die jetzt den Bundeskanzler stellt, die nächste Wahl zu gewinnen. Im Gesundheitswesen ist der Gedanke schon lange bei den Konsumenten (Patienten) angekommen. Die One-Stop-Shopping-Mentalität ist vor allem in den Notfallambulanz der Spitäler nahezu allgegenwärtig ...

Je jünger die Patienten sind, desto häufiger werden die Ambulanzen mit allumfassenden Abklärungswünschen zu jeder Tageszeit konfrontiert. Motto: Wenn ich am Wochenende mein Frühstück bei der Tankstelle einkaufen kann, warum kann ich dann nicht meine Angina sofort behandeln lassen?

Bis zu einem gewissen Grad ist die Gesellschaft selbst schuld an diesen Entwicklungen. Nur: Sie sind nicht mehr solidarisch. Aber das Gesundheitswesen ist (noch) solidarisch gestaltet. Vom Konsum bis zur Finanzierung. Da braucht es keine Effizienzstudien aus London, um zu wissen, dass sich das in näherer Zukunft nicht mehr ausgehen wird. Daher muss das Lippenbekenntnis, die Niederlassung zu stärken, endlich Realität werden. Und es muss zwingend Lenkungsmechanismen beinhalten, weil der ungezügelt Zugang zum System der Kern des Übels ist.

Patienten, die keine Notfälle sind, sollen primär in der Niederlassung versorgt werden. Dafür braucht es Verfügbarkeiten und Finanzierung. Außerhalb der Regeldienstzeit wird die Lenkung von speziell geschulten Einrichtungen übernommen. TEWEB ist diesbezüglich richtungsweisend. Und der Telefonarzt bereits im RSG vorgesehen. Ergebnis: Kurze Wege, effektivere Abläufe, geringere Kosten.

Das gilt auch für den intramuralen Bereich: Patienten ungezielt von einer Ambulanz in die nächste zu schicken, ist genauso abzulehnen wie der unstrukturierte Zugang mit Schnupfen zur Notaufnahme. Die Lösung hätten wir selbst in der Hand.

Hören wir endlich damit auf, uns im Spital die Arbeit gegenseitig zuzuschieben. Damit wir endlich mehr Zeit für die haben, die uns wirklich brauchen!

Vizepräsident Dr. Eiko Meister ist Obmann der Kurie Angestellte Ärzte.

EXTRA



Norbert Meindl

Gebt den Ärzten zeitgemäße Technik

Ärztinnen und Ärzte sind technikfeindlich? Dieser oft gehörte Satz ist blanker Unsinn. Wir brauchen uns nur in unserer Praxis umzuschauen: Sie ist voller Technik. Technik, die uns bei unserer Arbeit unterstützt, die es uns erleichtert, unsere Patientinnen und Patienten zu behandeln. Diese Technik entwickelt sich auch ständig weiter. Vieles, was vor 20 oder 30 Jahren noch völlig undenkbar schien, ist heute selbstverständlich. Aber gerade, weil Technik für uns so selbstverständlich ist, wissen wir auch, was sie nicht kann. Wir wissen zum Beispiel, dass es eine Patientin oder ein Patient gar nicht schätzt, wenn die Ärztin, der Arzt nur auf den Monitor starrt, statt der Gesprächspartnerin oder dem Gesprächspartner in die Augen zu schauen.

Daher muss Technik eines: Sie muss klaglos und schnell funktionieren. Sie muss sich in jeder Hinsicht rechnen, sie darf nicht Zeit fressen, sie muss Zeit ersparen, sie darf nicht Kosten verursachen, sie muss Kosten reduzieren. Das tut sie aber oft nicht. Gerade die ach so tolle Datenübermittlung kann quälend lange dauern. Und wenn alle Sicherheitsstandards eingehalten werden, die für sensible medizinische Informationen unabdingbar sind, dann sind auch die Kosten erheblich.

Mit einem Patienten, den ich kenne, einen schnellen Abgleich auch per Video zu machen, kann ich mir gut vorstellen. Allgemeinmedizinische Kolleginnen und Kollegen würden oft genug mit einem chronisch kranken Patienten durchaus über Kamera und Monitor kommunizieren, statt auf einer Schneestraße hinfahren zu müssen. Aber in vielen Regionen fehlt die Grundlage dafür, das schnelle Internet, das genauso notwendig ist wie die geräumte Straße. Und es muss klar sein, dass ein Hausbesuch per Video ebenfalls eine Leistung ist. Kassen und öffentliche Hand müssen ihre Hausaufgaben machen, statt auf Ärztinnen und Ärzte hinzuhacken, die in einem ELGA-pdf-Datenfriedhof keinen Nutzen sehen. Es würde auch niemand freiwillig ein Uralt-Ultraschallgerät verwenden.

Vizepräsident Dr. Norbert Meindl ist Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte.

STANDORTBESTIMMUNG

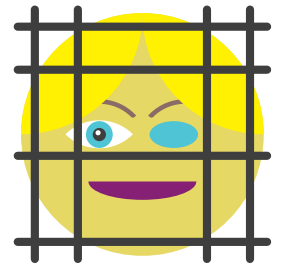
Herwig Lindner



Mehr Freiheit statt mehr politischer Zwang

Man kann die Politik ja verstehen: Wenn alle Ärztinnen und Ärzte gleich wären, täte sie sich leicht. Dann könnte sie eine tolle politische Maßnahme setzen – und alles wäre gut. Aber das Prinzip „Hände falten, Gosch'n halten“, das nie funktioniert hat, funktioniert jetzt schon gar nicht. Weder bei den Jungen noch bei den „Alten“. Die einen wollen eine Anstellung, die anderen wollen freiberuflich arbeiten. Die einen wollen eher unabhängig (Stichwort Einzelpraxis) arbeiten, andere aber im Team.

Eines eint uns alle: Wir wollen gute Medizin machen können, so wie wir sie im Studium und in der Ausbildung gelernt haben. Wir wollen, dass unsere vielen Fortbildungen nicht sinnlos sind, weil wir das gewonnene Wissen in der Praxis nicht umsetzen können. Wir wollen nicht mit jemandem, der viel weniger in einem bestimmten Bereich der Medizin weiß, über die Genehmigung eines Medikaments streiten müssen, das ein Patient unbedingt braucht. Wir wollen nicht Dokumentationen anfertigen, die dann niemand auswertet, die überhaupt keinen Sinn ergeben.



Bürokratieabbau und Freiheit, das Richtige zu tun, ist nicht nur ein Ärzthema. Unternehmer stöhnen, Apotheker sind verzweifelt, Bauherren werden in den Wahnsinn getrieben – alle Bereiche des Lebens sind durchsetzt mit einem Wust an überflüssigen Vorschriften und widersprüchlichen Regeln.

Das Primärversorgungsgesetz, viele Regeln im Sozialversicherungsbereich, in den Spitälern ... nehmen den Ärzten die Zeit für ihre Patienten – und damit den Patienten ihre Ärzte. Ärztemangel? Erfinden wir noch eine neue Regel, sagen die Bürokraten und machen sich emsig ans Werk. Schönes Beispiel: Da wird eine „Effizienz“-Studie bestellt, 1.393 Seiten stark, die weitgehend aus vorhandenen Informationen besteht. Fast 250 Seiten sind überhaupt Statements der österreichischen Stakeholder. Aus der Studie kann jeder herauslesen, was er herauslesen will.

Was tatsächlich kommt, hängt weit mehr von der Nationalratswahl ab als von diesem vierteiligen Werk. Das ist ja grundsätzlich gut, nur hätte man die viele Energie besser in eine Entrümpelung des Gesundheitssystems gesteckt als in die Produktion von noch mehr Papier.

Wir brauchen Befreiung statt immer noch mehr Zwang.

Dr. Herwig Lindner ist Präsident der Ärztekammer Steiermark.

Zeit für Wertschätzung

Dem öffentlichen Gesundheitswesen gehen die Ärztinnen und Ärzte aus. Die Medizinische Universität Graz hat untersucht, was junge Medizinerinnen und Mediziner davon abhält, Hausärzte werden zu wollen.

MARTIN NOVAK

Ginge es nur um die Zuneigung der Patientinnen und Patienten, bräuchte man sich um die klassischen Hausärztinnen und Hausärzte überhaupt keine Sorgen zu machen. Sie werden von den Menschen geliebt. Aber so einfach ist es nicht. Auch die (künftigen) Ärztinnen und Ärzte müssen wollen. Und die sind laut einer auch in Publikumsmedien breit referierten Studie des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (Leitung Andrea Siebenhofer-Kroitzsch) nicht so enthusiastisch wie die Bevölkerung.

Grundlage der Studie unter der Leitung der Allgemeinmedizinerin Stephanie Poggenburg und des Psychologen Alexander Avian vom Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation ist eine Vollbefragung der Studierenden und der in Turnusausbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte in Österreich. Zum Vergleich wurden auch Studierende in Deutschland und Slowenien befragt. Der Rücklauf betrug fast 17 Prozent bei den österreichischen Studierenden und knapp 10 Prozent bei den Ärztinnen und Ärzten. Noch ist die Auswertung nicht abgeschlossen, aber erste Ergebnisse konnte Poggenburg bei einem Pressegespräch mit

Bundeskurienobmann ÖÄK-Vizepräsident Johannes Steinhart, Allgemeinmedizin-Bundessektionsobmann Edgar Wutscher und Turnusärzte-Bundessektionsobmann Karlheinz Kornhäusl Mitte August bereits vorstellen.

„Es wurden Meinungen abgefragt“, betont Poggenburg im Gespräch mit AERZTE Steiermark. Demnach sei auch die medial weit verbreitete „Kernaussage“, dass nur zwei Prozent der Studierenden (aber 16 Prozent der Turnusärztinnen und -ärzte) Allgemeinmediziner werden wollen, zu präzisieren: „Zwei Prozent sind sich ganz sicher, dass sie Allgemeinmediziner werden wollen, rund 50 Prozent können es sich neben anderen Präferenzen generell auch vorstellen“, so die Studienleiterin. Die Ergebnisse für die Turnusärztinnen und -ärzte seien mit einer gewissen Vorsicht zu genießen, weil wegen des Umfragetitels jene mit Affinität zur Allgemeinmedizin sich möglicherweise eher angesprochen fühlten. Also, das ist die gute Nachricht, es sind nicht nur zwei Prozent der österreichischen Medizin-Studierenden für die Allgemeinmedizin ansprechbar, das wären weniger als 300 Personen. Tatsächlich sind es an die 7.000 Medizinerinnen und Mediziner. Dennoch bleibt es eine Herkules-Aufgabe, eine genügend große Zahl tatsächlich für die Allgemeinmedizin, für die Kassenmedi-

zin und die Stellen am Land zu gewinnen.

Allein in der Steiermark, so eine vorsichtige Prognose auf Basis der Ärztekammerdaten, werden bis 2019 an die 150 Kassenstellen zu besetzen sein. Wie viele es genau sind, weiß natürlich niemand, da ja jede einzelne Ärztin, jeder einzelne Arzt selbst entscheidet, ob er oder sie bereits mit 65 Jahren in Pension geht oder noch einige Jahre anhängt. Nicht so wenige werden das voraussichtlich tun, das derzeitige Pensionsantrittsalter steirischer Ärztinnen und Ärzte liegt laut Ärztekammer bei 67 Jahren.

Wer aber nur auf die Allgemeinmedizin und nur aufs Land schaut, blickt nicht weit genug. Denn fast die Hälfte (rund 45 Prozent) der wahrscheinlich vakant werdenden Stellen sind Facharztstellen und ein erheblicher Teil wird in Graz und in steirischen Städten zu besetzen sein – also nicht „am Land“ im klassischen Sinne. Das Phänomen, dass auch Facharztstellen in mehr oder minder urbanen Räumen nicht einfach zu besetzen sind, zeigt sich bereits jetzt – man denke nur an die Stellen für Kinder- und Jugendheilkunde in Bruck an der Mur, Deutschlandsberg oder Leoben.

Laut der aktuellen Studie sind





„Vieles spricht dafür, die Autonomie der Jungmediziner zu akzeptieren und ihnen Freiheiten einzuräumen, in welcher Form sie mit wem auf ärztlicher und mit wem auf nichtärztlicher Seite zusammenarbeiten wollen.“

Stephanie Poggenburg

es auch eher vertragliche Rahmenbedingungen, die junge Medizinerinnen und Mediziner bzw. Ärztinnen und Ärzte davon abhalten, sich für eine Tätigkeit im Hausarztberuf zu interessieren. „Zu wenig Zeit für den Patienten zu haben, wie die Jungmediziner als wesentlichen vom Hausarztberuf abhaltenden Faktor bewerten, ist anscheinend demotivierend“, so der Befund von Stephanie Poggenburg, die als deutsche Fachärztin für Allgemeinmedizin die Probleme der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner auch aus eigener Erfahrung kennt. Dass auch der studierende Nachwuchs das Problem (Studierende: 73 Prozent; Turnusärztinnen und -ärzte: 85 Prozent) in dieser Schärfe sieht, hält sie für bemerkenswert. Ähnlich problematisch werden von den Befragten „zu viele Vorgaben der Krankenkassen“ und die „mangelnde Abrechnung von Zusatzleistungen im Vergleich zu Fachärzten“ empfunden – dies könnte im Rahmen der Kassenmedizin bedeuten, zu wenig tun zu dürfen, obwohl man weiß, dass es nötig wäre und man auch die erforderliche Qualifikation besitzt: „Wenn eine zeitgemäße Diagnostik nur gelingt, wenn man bestimmte notfallmäßig indizierte Laborwerte auf eigene Rechnung oder allenfalls zum Selbstkostenpreis bestimmen muss und die Sonographie nicht finanziert wird, obwohl



*Oliver Lammel:
Studierenden
die Faszination
des Berufs
Landarzt nahe-
bringen.*

Landarzt live mit Elektroauto

Medizinstudierende sollen das Landarztleben hautnah erleben. Das ist der Hintergrund des von der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) finanzierten Projekts LandarztZUKUNFT, das den Studentinnen und Studenten im Rahmen einer Famulatur und auch im Klinisch-Praktischen-Jahr (KPJ) die Möglichkeit gibt, vier Wochen bei „echten“ Landärztinnen und Landärzten zu famulieren. Angeboten wird LandarztZUKUNFT im oberen Ennstal und in der Südsteiermark (Eibiswald-Leutschach). Koordinator im Norden ist der Ramsauer Allgemeinmediziner Oliver Lammel, im Süden sind dies Andreas Jöbstl und Peter Sigmund, die genauso wie die anderen hochmotivierten KollegInnen ihrer jeweiligen Region Studierende unterrichten, ihnen Fortbildungseinheiten anbieten und sie betreuen werden. Den beteiligten Landärzten ist es gelungen, in Kooperation mit dem Allgemeinmedizinischen Institut der Medizinischen Universität Graz eine breite Unterstützung der Gemeinden vor Ort einzuholen, die kostenlose Wohnmöglichkeiten, Freizeitprogramme und durch Finanzierung der Energie Steiermark sogar E-Autos zur Verfügung stellen.



sie von vielen Hausärzten durchgeführt wird, wird man sich als Jungmediziner fragen, wie man die ärztliche Vorgehensweise, die man auf der Universität erlernt hat, umsetzen soll. In dieser diagnostischen Unsicherheit leben zu müssen, kann für zukünftige MedizinerInnen eine große Herausforderung darstellen“, stellt Poggenburg fest.

Ganz wichtig ist ihr festzuhalten, dass es bei der Studie nicht darum geht, Kritik zu üben oder Konflikte zu schüren – im Gegenteil: Mit der Studie hofft Poggenburg vielmehr, einen Prozess aller am System Beteiligten initiieren zu können, um in einem konstruktiven Prozess bedarfs- und bedürfnisorientierte Lösungen für alle Beteiligten zu finden. Die von der Ärztekammer finanzierte Studie basiere auf einer eigenen Idee, betonen die Studienleiter der Medizinischen Universität Graz Avian und Poggenburg, in diesem Sinne habe die Ärztekammer auch keinen Einfluss auf die Erstellung des Fragebogens oder die Auswertung genommen. Darüber hinaus besitzen die Studienleiter die völlige Freiheit, alle auch noch im weiteren Verlauf folgenden Ergebnisse der Studie wissenschaftlich zu publizieren.

Ihre quantitative Studie sieht sie im Zusammenhang mit dem als Literaturrecherche und Expertenbefragung ge-

stalteten Bericht ihres Kollegen Florian Stigler (siehe Seite 13 ff. in dieser Ausgabe von AERZTE Steiermark). Denn letztlich geht es um die richtigen Maßnahmen. In diesem wurde eine Studie wie die hier vorgestellte als höchstrelevant gefordert. Fasst man die Ergebnisse beider Studien des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung zusammen, könnte sich die Gelegenheit bieten, Maßnahmen zu detektieren, die dem Bedarf der folgenden Ärztegeneration entsprechen. Und diese Maßnahmen müssen wohl ebenso vielfältig sein, wie es die Probleme sind.

Es beginnt mit der universitären Ausbildung, durch die sich laut Befragung derzeit nur 15 Prozent der Studierenden und gar nur sechs Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte gut auf das Hausarztsein vorbereitet fühlen. Stephanie Poggenburg ist

„Heutzutage gelingt eine zeitgemäße Diagnostik in vielen Fällen nur, wenn man bestimmte notfallmäßig indizierte Laborwerte oder diagnostische Maßnahmen auf eigene Rechnung oder allenfalls zum Selbstkostenpreis durchführt. Für Jungmediziner, die von ihrer universitären Ausbildung den Gebrauch differenzierter diagnostischer Maßnahmen gewohnt sind, könnte diese diagnostische Unsicherheit problematisch sein.“

Stephanie Poggenburg

überzeugt davon, dass praxisorientierte Erfahrungen mit der Allgemeinmedizin während des Studiums ein wesentlicher Motivationsfaktor für den Hausarztberuf sind: „Quasi alle bereits vorliegenden Untersuchungen aus verschiedensten Ländern deuten darauf hin.“

Wie auch im Bericht von Florian Stigler als wesentliche Maßnahme bewertet, sollten Landarztprojekte für Studierende angeboten werden. Auch hier ist das Institut für Allgemeinmedizin bereits aktiv: In dem von der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) finanzierten Projekt „LandarztZUKUNFT“ wird Studierenden in zwei Regionen der Steiermark (oberes Ennstal und südliche Steiermark) der Landarztberuf im Rahmen von Programmen nähergebracht, die von den beteiligten Gemeinden und anderen Sponsoren finanziert

werden. Auch anderswo gibt es Aktivitäten: In Salzburg findet derzeit erstmals eine Summer School Allgemeinmedizin der Salzburger Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin statt, mit Vorträgen zu relevanten allgemeinmedizinischen Themen, interaktiven Workshops zu Herangehensweisen und Skills in der Allgemeinmedizin, Vor-Ort-Erfahrungen in ländlichen Arztpraxen sowie einem gemeinsamen Rahmenprogramm. In Innsbruck existiert ebenfalls ein Programm zur Förderung der Landarztmedizin.

Der zweite Hebel ist die Lehrpraxis, seit der letzten Ausbildungsreform fixer Bestandteil im Turnus: Allerdings, so die allgemeine Kritik, mit sechs Monaten weit kürzer als in anderen Ländern und nicht durchgehend finanziert. Ferner besteht die Möglichkeit, den eigentlich in der Hausarztpraxis vorgesehenen Teil in einer Spitalsambulanz unter Umgehung der Erfahrungen in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. Hier hakt auch Karlheinz Kornhäusl als Turnusärzte-Bundesobmann ein und verlangt vehement eine Vollfinanzierung der Lehrpraxis, die rund 15 Millionen Euro kosten würde, das entspricht den Bundesaussgaben für weniger als 40 Absolventinnen und Absolventen an den Medizinischen Universitäten. Mit Poggenburg ist er einer Meinung: „Sehr oft



„Sehr oft sind es die konkreten positiven Erfahrungen in der Lehrpraxis, die den Ausschlag für die Niederlassung als Allgemeinmediziner geben.“

Karlheinz Kornhäusl

sind es gerade die konkreten positiven Erfahrungen in der Lehrpraxis, die den Ausschlag für die Niederlassung als Allgemeinmediziner geben.“

Ein Dilemma (nicht aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte) ist in diesem Zusammenhang, dass auch die Spitäler den Nachwuchs dringend benötigen und daher keinen großen Wert darauf legen, dass die Ausbildung junge Doktorinnen und Doktoren der gesamten Heilkunde nach Studienabschluss aus dem Krankenhaus hinausführt.

Ein zentraler Schlüssel ist die Wertschätzung für den Allgemeinmedizin-Beruf. Und zwar nicht nur bei den Patientinnen und Patienten und der Gesellschaft, sondern auch bei den politischen Entscheidungsträgern im Gesundheitssystem und den Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen.

Imagekampagnen haben da in Deutschland in den letzten Jahren vieles verbessert. Woraus man zweierlei ableiten kann: Erstens ist der Mangel an Allgemeinmediziner kein österreichisches Problem, sondern eines, mit dem viele Länder zu kämpfen haben. Zweitens ist es durchaus möglich gegenzusteuern. In der Studie konnte immerhin gezeigt werden, dass die deutschen Studierenden sich mehr von der politischen Seite unterstützt fühlen und in einem höheren

Prozentsatz sicher den Beruf des Allgemeinmediziners anstreben. Wie würden junge Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassung gerne arbeiten, wenn es möglich wäre? Einfache Antwort: die meisten im Team (sprich in einer Gemeinschafts- oder Gruppenpraxis), nicht so wenige in der Einzelpraxis, die wenigsten (aber immerhin noch knapp 30 Prozent) als Angestellte in einer Hausarztpraxis, was deutlich divergent zu den Zahlen aus Deutschland ist. Poggenburg resümiert: „Die Jungmediziner können sich alle möglichen Szenarien der Zusammenarbeit für ihre spätere Berufsausübung vorstellen“. Wobei sie sich (unabhängig von dem, was sie später machen wollen) am meisten für eine Tätigkeit als Selbstständige in einer Gemeinschafts-/Gruppenpraxis aussprechen. Immerhin fast 50 Prozent können sich auch vorstellen, selbstständig in einer Einzelpraxis zu arbeiten und deutlich mehr als 50 Prozent im multiprofessionellen Team eines PHC. Die angestellte Tätigkeit in einer Arztpraxis ist weniger attraktiv. All dies spricht stark dafür, die Autonomie der Jungmediziner zu akzeptieren und es ihnen selbst zu überlassen, in welcher Form sie mit wem auf ärztlicher und mit wem auf nichtärztlicher Seite zusammenarbeiten wollen. Dies kann ja auch kein starres Konzept sein, sondern sollte dem Bedarf der Region, der sozialen Struktur und den Bedürf-

nissen der Patienten und des Teams angepasst sein. Abgesehen davon hält Poggenburg es für sehr wahrscheinlich, dass Präferenzen sich im Laufe der postpromotionellen Ausbildung noch ändern. Sie ist davon überzeugt, dass eine gewisse Freiheit bei der Wahl der Zusammenarbeitsform den Hausarztberuf attraktiver machen könnte; zu starre Regularien hingegen könnten demotivierend wirken. Immerhin hat sich in der längsschnittlichen Evaluation von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland gezeigt, dass diese in ländlichen Regionen zu über 50 Prozent ein Nachwuchsproblem haben, dort entgegen anderen Erwar-

tungen überwiegend Männer arbeiten und auch die Quote von Ärztinnen und Ärzten, die in Teilzeit arbeiten, ausgeglichen ist – dies trotz einer massiven Feminisierung der Medizin auch in Deutschland.

Auch ist das Primärversorgungsgesetz so kompliziert, dass selbst qualifizierte Fachjuristen sich nicht über die eindeutige Interpretation einigen können. „Damit ist der Willkür der Verwaltung Tür und Tor geöffnet“, befindet Versorgungsforscher Ernest Pichlbauer, der fürchtet, dass wir nun 20 Jahre mit einem Gesetz leben müssen, das die Primärversorgung nicht voranbringen wird.

Zu wenig Allgemeinmediziner? Mehr Allgemeinmedizin!

In Deutschland wurde auf den Landarzt- und Hausarztmangel neben vielen anderen seit Jahren laufenden Maßnahmen mit einem „Masterplan Medizinstudium 2020“ reagiert. Das wurde auch im Koalitionsvertrag der letzten deutschen Bundesregierung so festgelegt. Die Rahmenbedingungen waren ähnlich wie in Österreich. Einerseits brachten die Patientinnen und Patienten ihren Hausärztinnen und Hausärzten besonderes Vertrauen entgegen, andererseits brach das Interesse der Medizinerinnen und Mediziner ein. „Nur jeder zweite Hausarzt findet einen Nachfolger und zwei ausscheidende Hausärzte traditionellen Typs müssen durch drei Hausärzte der neuen Generation ersetzt werden“, so der Befund von Ferdinand M. Gerlach (Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt). Als Reaktion wurde der Allgemeinmedizin im Studium weit mehr Raum gegeben als zuvor. Dazu gehört auch ein Pflicht-Quartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr, von einigen heftig kritisiert, von anderen freudig begrüßt.

Ärztchammer für Tirol

Tiroler Ärztetage

Freitag, 22. September 2017

Samstag, 23. September 2017



- Notfallmedizinischer Refresherkurs
- Sportmedizin: Orthopädisch-traumatologisch-physikalischer Grundkurs II
- Ultraschallkurs "Abdomen"
- Basiscurriculum Substitutionsbehandlung
- Verkehrsmedizinischer Grundkurs & Refresherkurs
- Praxiszurücklegungsseminar
- Honorarabrechnung für Kassen- und WahlärztInnen
- Lehrpraxisleiterseminar
- #turnusaktiv: Tropenmedizin
- Strahlenschutzrefresher
- u. v. m.

Landarzt reloaded



Maßnahmen zur „Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels“¹ will eine 116 Seiten starke Studie liefern, die das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (Leitung Andrea Siebenhofer-Kroitzsch) der Medizinischen Universität Graz erstellt hat. Wir sprachen mit Projektleiter Florian Stigler.

Herr Dr. Stigler, Sie haben mit mehreren Kolleginnen und Kollegen – und natürlich Ihrer Institutsleiterin Andrea Siebenhofer-Kroitzsch – die Studie „Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels“ geschrieben. Der Titel ist bis zu einem gewissen Grad selbsterklärend, aber dennoch die Frage: Was soll die Studie bewirken?

In Österreich gibt es zwar ausgesprochen viele Ärzte, davon sind jedoch nur 8,4 Prozent als klassische Hausärzte, also Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag, tätig. Dieser im internationalen Vergleich sehr niedrige Anteil wird durch die kommende „Pensionierungswelle“ – in den nächsten zehn Jahren werden drei von fünf steirischen Hausärzten in Pension gehen – und die aktuelle „Nachwuchslücke“ – nur 2 Prozent der Studierenden wollen ausschließlich Allgemeinmediziner werden – noch weiter bedroht. Die Studie zeigt, welche Möglichkeiten vorhanden sind, um dem entgegenwirken zu können.

Wie sind Sie methodisch vorgegangen?

Methodisch hatten wir zwei Hauptaufgaben vor uns: Der erste Schritt war die Erstellung eines möglichst umfangreichen Maßnahmen-Katalogs. Dazu wurden zehn internationale Positionspapiere und 32 systematische Übersichtsarbeiten zu diesem Thema identifiziert, ausgewertet und durch den Input

von Experten ergänzt. Das Ergebnis war eine Sammlung von 97 grundsätzlich relevanten und umsetzbaren Maßnahmen – der, soweit uns bekannt, weltweit umfangreichste Katalog dieser Art. Der zweite Schritt bestand in der Priorisierung dieser Maßnahmen, um herauszufinden, welche dieser vielen Maßnahmen sowohl als besonders wirksam, als auch als besonders gut umsetzbar hervorstechen. Dabei wurden die Maßnahmen von Vertretern der relevanten „Stakeholder“ des Gesundheitswesens diskutiert und bewertet.

Es haben sehr viele Expertinnen und Experten daran mitgewirkt. Nach welchen Kriterien wurden sie ausgewählt? Was war ihre Aufgabe?

„Allgemeinmedizin ist mehr als die Summe der einzelnen Fachrichtungen, jeder, der nur einen Tag in einer Hausarztpraxis verbracht hat, weiß das.“

Florian Stigler



Im Rahmen der Erstellung des Maßnahmen-Katalogs involvierten wir im ersten Schritt drei unabhängige Experten aus Österreich und Deutschland, um den bereits umfangreichen Katalog auf mögliche Lücken hin zu überprüfen. Im Rahmen der Bewertung des Maßnahmen-katalogs als Schritt 2 war uns besonders wichtig, möglichst alle Perspektiven und Sichtweisen zu Wort kommen zu lassen und miteinzubeziehen. Deshalb nahmen Vertreter des Gesundheitsministeriums, des Gesundheitsfonds, der Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer, der Medizinischen Universität, des Gemeindebunds sowie praktizierende und junge Allgemeinmediziner, Studierende und unabhängige Experten an der Bewertung der Maßnahmen teil.

Sie haben fast 100 Maßnahmen definiert, die helfen könnten, die allgemeinmedizinische Landmedizin zu stärken. Wie ist es zu dieser Liste gekommen? Welche Bereiche umfasst sie?

Die Liste basiert in erster Linie auf international bereits umgesetzten Maßnahmen, die daraufhin wissenschaftlich evaluiert und publiziert wurden, sowie auf Empfehlungen von Organisationen wie der WHO, der OECD oder z. B. der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Die Bereiche der einzelnen Maßnahmen umspannen den ganzen Lebenslauf eines Allgemeinmediziners: von seiner Studienzulassung, dem Medizinstudium, seiner postgradualen Ausbildung zum Allgemeinmediziner, der späteren Tätigkeit als Hausarzt bis zu seiner Lebensqualität in der Gemeinde. Weiters wurden auch Maßnahmen zur Rekrutierung anderweitig tätiger Allgemeinmediziner – in Österreich z. B. Stationsärzte oder Wahlärzte – sowie zur Steigerung der Anzahl und der Versorgungswirksamkeit bereits vorhandener Hausärzte identifiziert.

Beginnen wir mit der universitären Lehre: Was fehlt hier, was ist da zu tun?

Grob zusammengefasst: Mehr Allgemeinmedizin im Studium! Es geht darum, Studierenden einen Eindruck von der Hausarztpraxis zu vermitteln, möglichst früh und möglichst viel. Denn Allge-



meinmedizin ist mehr als die Summe der einzelnen Fachrichtungen. Jeder, der nur einen Tag in einer Hausarztpraxis verbracht hat, weiß das. Konkret geht es um mehr allgemeinmedizinische Famulaturen und Praktika in zertifizierten Lehrpraxen und die Vermittlung von allgemeinmedizinisch relevanten Lerninhalten. Mehr Allgemeinmediziner als Vortragende, Mentoren und einfach als positive Vorbilder. Die Basis dafür liegt in der Stärkung der Allgemeinmedizin als akademischem Kernfach in Forschung und Lehre. In anderen Ländern wurden auch allgemeinmedizinische „Exzellenz-Programme“ eingeführt und der Schwerpunkt des Medizinstudiums von Universitäten bzw. Fachärzten einen Schritt in Richtung Land- bzw. Allgemeinmedizin verlagert.

Eine Idee ist, Hausärztinnen und -ärzte verstärkt in die universitäre Ausbildung zu integrieren. Nun haben die schon jetzt wenig Kapazitäten, außerdem sind Lektorate ja nicht gerade üppig bezahlt. Ein Hausarzt, der aus der Weststeiermark auf die Universität kommt, erhält nicht einmal die Fahrtkosten refundiert. Wie will man unter diesen Umständen die Praktiker motivieren?

Ich gebe Ihnen Recht, leider werden die Mühen und der Einsatz der vielen motivierten Hausärzte, die schon seit Jahren die universitäre Lehre aufrecht erhalten, noch immer nicht leistungsgerecht abgesehen. Wir alle wünschen uns Verbesserungen in diesem Bereich und wissen

diesen Aufwand sehr zu schätzen!

Die nächste Ebene ist die postgraduelle Ausbildung. Eine Lehrpraxis von sechs Monaten wurde ja in Österreich nach langem politischen Ringen implementiert. Reicht das oder braucht es mehr?

Dabei stellt sich die Frage, was das Ziel der Ausbildung sein soll. Wenn es darum geht etwas zu verbessern, dann ist eine Lehrpraxis von sechs Monaten – wenn sie tatsächlich in einer Hausarztpraxis absolviert wird – ein sinnvoller, wenn auch nur kleiner, erster Schritt. Wenn es darum geht, die künftigen Hausärzte bestmöglich auszubilden oder gar international eine Führungsposition einzunehmen, dann sind wir leider noch weit davon entfernt. Es geht wieder darum, dass Allgemeinmedizin mehr als die Summe der einzelnen Fachrichtungen ist. Natürlich kann man Allgemeinmedizin am besten beim Hausarzt lernen und dafür braucht es viel mehr Zeit. So arbeiten deutsche Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin für zwei Jahre in einer Hausarztpraxis und schließen im Gegensatz zu Österreich auch als Fachärzte ab.

Eine ungelöste Frage ist die Finanzierung. Gibt es dazu Erkenntnisse aus der Studie?

Das war nicht Aufgabe unserer Studie. Wir zeigen auf, was in anderen Ländern möglich war – und auch in Österreich möglich ist. Für die Umsetzung sind alle am Gesundheitssystem beteiligten Personen und Institutionen

verantwortlich. Zumindest wissen wir, dass in Deutschland die Weiterbildung in der allgemeinmedizinischen Praxis voll ausfinanziert ist.

Kommen wir zum Berufsstart. Praxisinhaberinnen und -inhaber sollten junge Kolleginnen und Kollegen anstellen können, ist eine Forderung. Die wurde auch im Primärversorgungsgesetz nicht erfüllt. Zudem hat die Befragung Ihrer Kollegin Stephanie Poggenburg ergeben, dass zwei Drittel der Studierenden und der jungen Ärztinnen und Ärzte das gar nicht wollen. Wie wichtig ist dieser Punkt?

Bei dieser Maßnahme waren sich alle befragten Experten einig: Für den Berufseinstieg ist die Möglichkeit der Anstellung für ein bis zwei Jahre eine wichtige Maßnahme. An die Umsetzbarkeit dieser Maßnahme glaubte hingegen nur die Hälfte der Experten. Da natürlich alle Maßnahmen grundsätzlich umsetzbar sind, gilt auch hier: wo ein Wille, da ein Weg.

Es gibt viele Klagen über die Arbeitsbedingungen – Arbeitszeit, Bürokratie, Honorierung. Welche Verbesserungen wären hier notwendig?

Hier wurden von den Experten einige Maßnahmen als sehr relevant bewertet, bezüglich der Umsetzbarkeit waren sie sich jedoch weniger einig. Hervorgehoben werden können beispielsweise familienfreundlichere Arbeitszeitmodelle, bessere Vertretungsmöglichkeiten – unter anderem für Urlaub und Fortbildungen – und eine

Erweiterung des Leistungsangebotes.

Ein wichtiger Punkt ist Teamwork. Nun gibt es Qualitätszirkel und Balintgruppen schon seit vielen Jahren. Wie kann man hier mehr erreichen?

Qualitätszirkel und Balintgruppen sind in Österreich zum Glück schon sehr gut etabliert – können jedoch immer noch ausgeweitet und gefördert werden. Bezüglich Teamwork lässt sich hervorheben, dass insbesondere die Maßnahme „Netzwerke von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen“ als sehr relevant und gut umsetzbar bewertet wurde.

Gesundheitsministerin Rendi-Wagner hat kürzlich in einem Interview einer Wiener Zeitung gesagt, bestehende Gruppenpraxen sollten ausgebaut werden. Das habe mehr Chancen als die Schaffung neuer. Kann man dazu etwas aus der Studie ableiten?

Bei den von uns identifizierten Maßnahmen ging es auf alle Fälle immer klar um Teamarbeit, Interdisziplinarität und neue Formen der Zusammenarbeit. Keine Maßnahme zielte auf rein ärztliche Gruppenpraxen ab. Wenn es bei diesem Ausbau von Gruppenpraxen jedoch um die Schaffung von modernen, interdisziplinären Primärversorgungszentren geht, dann passt das zu Maßnahmen, die in unserer Studie inkludiert wurden.

Immer wieder wird angedeutet, dass andere Berufsgruppen – speziell die Pflege – ärztliche Aufgaben übernehmen

„Ich wünsche mir, dass sich *alle* Beteiligten zusammensetzen und ein Maßnahmenpaket schnüren, einen ‚Masterplan Allgemeinmedizin‘.“

Florian Stigler

könnten. Wirft das nicht in doppelter Hinsicht auch Probleme auf? Einerseits können Ärztinnen und Ärzte das als Abwertung wahrnehmen, andererseits ist die qualifizierte Pflege nicht nur in Österreich ein Mangelberuf.

Interdisziplinäre Arbeitsformen wurden in vielen Positionspapieren von internationalen Organisationen gefordert, von österreichischen Experten jedoch nicht priorisiert. Konkrete Fragen bezüglich der Maßnahmenumsetzung wurden in dieser Studie nicht behandelt.

In Deutschland waren Kampagnen recht erfolgreich. Die heimischen Experten sehen solche „Rekrutierungskampagnen“ eher zurückhaltend. Warum?

Warum die Experten diese Maßnahme eher zurückhaltend bewertet haben, kann durch die Methode dieser Studie nicht beantwortet werden.

Persönliche Frage: Sie sind Allgemeinmediziner. Was hält Sie davon ab, Landarzt zu werden?

Nicht viel, jedoch leider noch zu viel. Vom Studienbeginn bis zum letzten Studienjahr wollte ich immer Kinderarzt werden, habe in diesem Fach viel famuliert und Fortbildungen besucht. Bis ich im letzten Studienjahr das erste Mal in einer allgemeinme-

dizinischen Landarztpraxis war! Das war für mich ein wunderschönes Erlebnis und ich habe seitdem viele motivierte, glückliche Hausärzte kennenlernen dürfen. Das wissen leider auch zu wenig Studierende: Auch wenn vieles in der Allgemeinmedizin besser sein könnte, nicht alles ist schlecht! Persönlich geht es mir bei meiner Berufswahl aber wie vielen in meiner Generation: Ich möchte nicht alleine arbeiten, sondern gemeinschaftlich und interdisziplinär, keine 60-Stunden-plus, sondern auch ein Privatleben haben und anderen – z. B. wissenschaftlichen – Interessen nachgehen.

Wenn Sie zwei bis drei Maßnahmen als Gesundheitspolitiker sofort umsetzen könnten, welche wären das?

Ich erlaube mir, mir etwas anderes zu wünschen, bevor es Zeit wird, konkrete Vorschläge zu machen. Ich – und da spreche ich für das gesamte Team des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung – wünsche mir, dass sich *alle* Beteiligten zusammensetzen und ein Maßnahmenpaket schnüren, einen „Masterplan Allgemeinmedizin“. Denn mit einer einzelnen Maßnahme wird man keine großen Sprünge machen! Wenn jedoch jeder Beteiligte eine

Der Projektleiter

Projektleiter Florian Stigler ist nicht der klassische Allgemeinmediziner. Seine Neigung verteilt sich zwischen Wissenschaft und praktischer Arbeit.



beendet. Ein weiteres berufliches Standbein hat er im Fachärztezentrums Graz der GKK gefunden, wo er die Vorsorgeuntersuchungen abwickelt. Von der Ausbildung in der Praxis ist Stig-

2009 promovierte er an der Meduni Graz und absolvierte dann seinen allgemeinmedizinischen Turnus, teils in Krankenhäusern, teils in Lehrpraxen. Famuliert hat er schon während des Studiums, nicht nur in Österreich, sondern auch in Äthiopien, Ghana, Brasilien, Japan und England.

In England graduierte er auch zum Master of Public Health in Manchester, an der London School of Hygiene & Tropical Medicine will er im kommenden Jahr sein Doktorat in Public Health (Schwerpunkt Allgemeinmedizin) abschließen. Seine Tätigkeit am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung ist mit Abschluss der Studie vorläufig (weitgehend)

ler zutiefst überzeugt: „Man lernt bei Allgemeinmedizinern am meisten – auch als Student.“

Die Ausbildung in der Lehrpraxis – und zwar länger als sechs Monate – ist ihm ebenfalls wichtig: „Ich habe neun Monate gemacht und selbst das war zu wenig.“ Als Einstieg in die allgemeinmedizinische Praxis hält er die Anstellungsmöglichkeit für wichtig, „zumindest für ein oder zwei Jahre“. Dieser Vorschlag hat auch Eingang in den Maßnahmenkatalog der Studie gefunden – in der Kategorie „relevant, aber nicht umsetzbar“. Und: Die Aufwertung zum „Facharzt“ für Allgemeinmedizin hält er für „ein wichtiges Symbol“.

Maßnahme umsetzt, jeder seine eigene Verantwortung übernimmt, dann kann sich etwas bewegen. Beteiligte gibt es nämlich viele – Gesundheitsministerium, Gesundheitsfonds, Gebietskrankenkasse, Ärztekammer, Universitäten, Länder, Gemeinden, Wissenschaftler und Praktiker. Und bei diesem Prozess wären wir als Institut gerne dabei. Falls wir eines Tages der Landbevölkerung erklären müssen, warum sie keinen Hausarzt mehr hat – und warum wir mit deren Steuern und Beiträgen stattdessen die Stadtbevölkerung versorgen –,

dann werden wir uns fragen müssen, warum wir „damals“ nicht gehandelt haben. Auf andere zu zeigen, wird leider weder heute noch im Nachhinein etwas verändern.

¹ Dr. med. Florian Stigler, MPH (Projektleiter), Dr. med. Klaus Jeitler, Julia Schirgi, Mag. rer. nat. Thomas Semlitsch, Univ.-Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (Institutsleitung IAMEV), Carolin Zipp, BA (Masterarbeit FH Joanneum): Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels. 2017. Unveröffentlicht.

Grand(e) Dame und Pionierin

Signe Buck war unter den ersten fünf Ärztinnen beim Bundesheer – nun verantwortet sie als Oberstarzt sämtliche medizinischen Belange der Landstreitkräfte. In der Pension plant sie, ihr Theologiestudium zu beenden.

U. JUNGMEIER-SCHOLZ

Nach nur siebeneinhalb Stunden war der im Kosovo verletzte Soldat schon auf dem OP-Tisch in Linz; eine Spitzenleistung, die Signe Buck in Erinnerung bleibt. Auch sie persönlich hat mit ihrer Karriere einen Rekord aufgestellt: In weniger als zwei Jahrzehnten ist die Ärztin vom Eintritt in das Österreichische Bundesheer zum Oberstarzt aufgestiegen und wurde zu Jahresbeginn mit der Führung der Abteilung Medizin des Kommandos Landstreitkräfte betraut.

Eine ihrer zahlreichen Aufgaben in dieser Funktion ist MEDEVAC (Medical Evacuation), die schnellstmögliche und schonendste Rückholung verletzter oder verwundeter Soldaten aus dem Auslandseinsatz nach Hause. „Dazu haben wir eine Hercules C-130, ein Transportflugzeug, in das bei Bedarf ein Sanitätscontainer, eingerichtet als fliegende Intensivstation, eingeschoben werden kann“, erklärt sie. Knifflige Aufgaben reizen die Ärztin, die auch über tropenmedizinische und aeromedizinische Spezialkenntnisse verfügt; Innovationsfreude, Zielstrebigkeit und Verhandlungsgeschick sieht sie selbst als ihre Stärken.

Hüttenurlaub

So detailliert sie die ärztliche Versorgung eines einzelnen Soldaten in einer Ausnahme-situation durchplant, so sehr

behält sie das Wohlergehen der gesamten Truppe im Auge. Schließlich ist sie für die medizinischen Agenden aller neun Militärkommanden, vier Brigaden und weiterer Einheiten im In- und Ausland zuständig. Wenn Pioniere in die ungarisch-serbische Grenzregion beordert werden oder Soldaten zum Assistenzeinsatz an die österreichische Grenze, aber auch bei Großveranstaltungen wie der Fußballmeisterschaft Euro 08 oder beim Weltwirtschaftsgipfel in Davos, dann ist ihre Abteilung am Zug. Dort wird die sanitätsdienstliche Unterstützung konzipiert, die internationale ärztliche Kooperation geklärt und die Vorgangsweise bei möglichen Großunfällen festgelegt.

Besonderes Augenmerk wird auf die medizinische Ausrüstung bei Auslandseinsätzen gelegt: Mitgeführtes muss so flexibel verwendbar sein, dass auch unerwartete Vorfälle gemeistert werden können. „Als Militärarzt muss man – besonders im Auslandseinsatz – gedanklich sehr lebendig bleiben“, betont Buck. Entweder man findet einen Weg, um Fehlendes doch noch zu organisieren, oder behilft sich mit dem Vorhandenen. „Da ist es wie beim Urlaub in einer Berghütte: Der Haushalt ist nicht komplett eingerichtet und der nächstgelegene Greißler kein Supermarkt. Gekocht wird trotzdem.“

Interprofessional

Was es heißt, bei einem Frie-



Als Militärarzt muss man gedanklich sehr lebendig bleiben.“

Signe Buck

denseinsatz auf beschränkte Ressourcen angewiesen zu sein, hat Signe Buck im Jahr 2001 bei der KFOR-Truppe am eigenen Leib erfahren. In dieser Zeit, als 600 Menschen Tag und Nacht miteinander in einem räumlich sehr begrenzten Camp verbringen mussten – ringsum war die Gegend noch vermint – wurde ihr bewusst, wie wertvoll die enge Kooperation zwischen Militärarzt, -pfarrer und -psychologen ist. „Nicht jeder Soldat spricht mit jedem gerne, wenn die drei aber zusammenarbeiten, lässt sich die Stimmung in der Truppe gut erfassen.“

Wird es eng in den Seelen der Soldaten, sorgen ihre Ansprechpartner nicht nur für Einzelgespräche, sondern auch für einen Kirchkaffee am Sonntag oder einen Kabarettabend. Die Optimierung dieser interprofessionellen Zusammenarbeit setzte sich Buck zum Ziel und verfasste zum Abschluss ihres Grundausbildungslehrganges auf der Landesverteidigungsakademie eine Seminararbeit dazu; die Keimzelle der heute im Bundesheer institutionalisierten Humanfaktorengruppen.

Buck selbst vereint Anteile aller drei Professionen in ihrem Ausbildungsportfolio: Die Niederösterreicherin hat nicht nur in Wien und Graz Humanmedizin studiert, sondern auch mit evangelischer Theologie begonnen („der Abschluss ist mein Pensionsprojekt“) und sich an der Donauuniversität Krems zur Psychotherapeutin ausbilden lassen. In ihrer Privatordination im südsteirischen Wildon bietet sie unter anderem psychotherapeutische Hilfe an, zudem ist sie gefragte Ansprechpartnerin zu Diagnose und Behandlung seltener Infektionskrankheiten.

„Eklatanter Ärztemangel“

Zum Österreichischen Bundesheer kam Buck auf Umwegen: „Dass ich Ärztin werden wollte, war mir klar, seit ich zwölf war“, erzählt Buck. „Ich hätte mir gut vorstellen können, eine Landarztpraxis zu

„Im Auslandseinsatz ist es wie beim Urlaub in einer Berghütte: Der Haushalt ist nicht komplett eingerichtet und der nächstgelegene Greißler kein Supermarkt. Gekocht wird trotzdem.“

Signe Buck

führen.“ Beim Hausbau mit ihren Eltern entdeckte Buck schließlich ihr handwerkliches Talent und überlegte kurzfristig, eine chirurgische Richtung einzuschlagen. Während des Studiums hatte sie in mehreren Krankenhäusern schwesterliche Aufgaben übernommen, darunter an der Hämato-Onkologie im Hanuschkrankenhaus. Also verbrachte sie nach Studienabschluss drei Jahre in der onkologischen Forschung, wollte das aber nicht ein Leben lang machen. Sie absolvierte eine Lehrpraxis in der Steiermark und zog zum Turnus nach Oberösterreich. Als sie ihre allgemeinmedizinische Ausbildung beendet hatte, öffnete das Bundesheer gerade seine Pforten für Frauen. „Damals – wie auch heute – herrschte beim Heer ein eklatanter Ärztemangel.“ Zudem hatte Buck bereits festgestellt, wie gerne sie in (vorwiegend) männlichen Teams arbeitet. Auf ihre Bewerbung hin wurde sie in das Linzer Prüfzentrum des Heerespersonalamtes eingeladen und war beeindruckt von der Professionalität der individuellen Karriereplanung. 1999 trat sie in das Bundesheer ein; seitdem stationiert in Salzburg, Linz-Hörsching und Graz – unterbrochen von Auslandseinsätzen auf Zypern und im Kosovo.

Mama Oberst

Berufliche Meriten verdient sich die heute 53-Jährige aber nicht nur im Kontext des Bundesheeres: Neben dem Betrieb

ihrer Ordination fungiert sie auch als ärztliche Leiterin und leitende Notärztin des Samariterbundes Graz & Steiermark sowie als „Grand Dame“ beim OSMTH-Templerorden. Privat steht das Mutterdasein an oberster Stelle: Ihre Pflegetochter ist bereits erwachsen, die leibliche Tochter 15 Jahre alt. Wie jede berufstätige Mutter jongliert Buck mit den beiden großen Aufgaben: „Ich lebe nach dem Grundsatz, dass ich zwar nicht immer bei meinem Kind bin, aber wenn, dann hundertprozentig.“ Babyschwimmen und Zelturlaub inklusive.

Buck, die sich auch Expertise im Bereich Stressmanagement erworben hat, schaltet in ihrer knapp bemessenen Freizeit ganz bewusst ab: beim Laufen – gemeinsam mit den zwei Hunden –, Lesen und Reisen. Literarisch oszilliert sie zwischen niveauvollen Krimis, populärwissenschaftlicher Literatur und psychologischen Sachbüchern. Die Reisedestinationen reichen von Verwandtenbesuchen in Florida über Sightseeing in Holland bis zum Erleben evangelischer Gemeinschaft auf Burg Finstergrün. Beruflich ist sie am Ziel angelangt, was aber keinesfalls Stillstand bedeutet: Tagtäglich erwarten sie neue Herausforderungen.



Wahlen in die Fachgruppen-, Bezirksärzte- und Spitalsärztevertretungen 2017



Im Herbst finden – wie bereits berichtet – die Wahlen in die Fachgruppen-, Bezirksärzte- und Spitalsärztevertretungen statt.

Als Wahltag hat der Vorstand der Ärztekammer Mittwoch, den 8. November 2017 festgelegt.

Wahlvorschläge - Stichtag

Die in der Vollversammlung vertretenen Fraktionen können jede für sich oder gemeinsam mit anderen Fraktionen bis Freitag, 6. Oktober 2017, ihre Wahlvorschläge beim Wahlausschuss (p.A. Ärztekammer Steiermark) einbringen. Das Nominierungsrecht beschränkt sich auf die in der Vollversammlung vertretenen Fraktionen, es können aber auch Kandidaten nominiert werden, die keiner Fraktion angehören.

Sofern Sie Interesse an einer der zu wählenden Funktionen haben, wenden Sie sich bitte an eine in der Vollversammlung vertretene Fraktion oder geben Sie Ihr Interesse schriftlich der Ärztekammer bekannt (E-Mail: praesidium@aekestmk.or.at).

Folgende Wahlkörper wurden vom Vorstand für die Wahlen der Fachgruppen-, Bezirksärzte- und Spitalsärztevertreter/innen und deren Stellvertreter/innen festgelegt:

FACHGRUPPEN

Ein Vertretungskörper kann gebildet werden, wenn min-

destens 5 FachärztInnen des betreffenden Sonderfaches oder von zusammengeschlossenen Sonderfächern Angehörige der Ärztekammer Steiermark sind.

Wahlkörper Fachgruppenvertretungen

- Allgemeinchirurgie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Anatomie
- Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie
- Augenheilkunde und Optometrie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gerichtsmedizin
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Histologie, Embryologie und Zellbiologie
- Internistische Sonderfächer
- Kinder- und Jugendchirurgie
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Klinisch-Immunologische Sonderfächer
- Klinisch-Mikrobiologische Sonderfächer
- Klinisch-Pathologische Sonderfächer
- Lungenkrankheiten/Innere Medizin und Pneumologie

- Medizinische Genetik
- Medizinische und chemische Labordiagnostik
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie und Orthopädische Chirurgie/Traumatologie/Unfallchirurgie
- Physikalische Medizin u. Allgemeine Rehabilitation
- Plastische, Rekonstruktive u. Ästhetische Chirurgie
- Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Strahlentherapie-Radiationsoonkologie
- Thoraxchirurgie
- Transfusionsmedizin
- Urologie

BEZIRKSÄRZTE- VERTRETUNGEN

Die Vertretungskörper stimmen mit Ausnahme der Stadt Graz und des Bezirkes Graz-Umgebung in ihren Grenzen mit den Amtsbereichen der im Bundesland Steiermark eingerichteten Bezirksverwaltungsbehörden überein.

Wahlkörper Bezirksärztevertretungen

- Graz Zentrum links
- Graz Zentrum rechts
- Graz Nord
- Graz Süd
- Graz-Umgebung Nord

- Graz-Umgebung Süd
- Bruck/Mur - Mürzzuschlag
- Deutschlandsberg
- Hartberg - Fürstenfeld
- Leibnitz
- Leoben
- Liezen
- Murau
- Murtal
- Südoststeiermark
- Voitsberg
- Weiz

SPITALSÄRZTE- VERTRETUNGEN

Ein Vertretungskörper kann in Krankenanstalten mit zumindest 10 Ärztinnen und Ärzten, die der Kurie der angestellten Ärzte angehören, gebildet werden.

Wahlkörper Spitalsärztevertretungen

- LKH Graz Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- LKH Graz Univ.-Klinik für Augenheilkunde
- LKH Graz Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- LKH Graz Univ.-Klinik für Chirurgie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und

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

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



Geburtshilfe

- LKH Graz Univ.-Klinik für Hals-Nasen-Ohren
- LKH Graz Univ.-Klinik für Kinder und Jugendheilkunde
- LKH Graz Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Innere Medizin
- LKH Graz Univ.-Klinik für Neurologie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Neurochirurgie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- LKH Graz Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Med. Psychologie u. Psychotherapie/Klin. Inst. f. Med. u. Chem. Labordiagn.
- LKH Graz Univ.-Klinik für Radiologie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Urologie
- LKH Graz Univ.-Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits
- LKH Graz Univ.-Klinik Institut für Pathologie/ Zytologisches Institut
- LKH Graz-Süd-West, Standort West
- LKH Graz-Süd-West, Standort Süd, Neurol.Abt.
- LKH Graz-Süd-West,

Standort Süd,
Psy. Abt.
• LKH Feldbach-
Fürstenfeld, Standort
Feldbach

- LKH Feldbach-Fürstenfeld, Standort Fürstenfeld
- LKH Hartberg
- LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur
- LKH Hochsteiermark, Standort Leoben/Eisenerz
- LKH Hörgas-Enzenbach
- LKH Judenburg-Knittelfeld
- LKH Mürzzuschlag
- LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Bad Aussee
- LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Rottenmann
- LKH Stolzalpe
- LKH Südsteiermark, Standort Bad Radkersburg
- LKH Südsteiermark, Standort Wagner
- LKH Weiz
- LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg
- LKH Weststeiermark, Standort Voitsberg
- KH Barmherzige Brüder Graz, Marschallgasse
- KH Barmherzige Brüder Graz, Eggenberg
- Krankenhaus der Elisabethinen
- Marienkrankenhaus Vorau
- Klinik Diakonissen Schladming
- Unfallkrankenhaus Graz
- Unfallkrankenhaus Kalwang
- Albert Schweitzer Klinik
- AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad
- Hansa Privatklinikum
- Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und

Psychotherapie

- Klinik Judendorf-Straßengel
- Klinikum Bad Gleichenberg
- Klinikum Theresienhof
- Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg
- Privatklinik der Kreuzschwestern
- Privatklinik Graz Ragnitz
- Privatklinik Kastanienhof
- Privatklinik Laßnitzhöhe
- Privatklinik Leech
- Privatklinik St. Radegund
- Reha Bad Radkersburg
- Rehabilitationszentrum St. Radegund

Wichtige Termine im Überblick:

- 21. September 2017: Stichtag für die Wählerliste, alle zu diesem Zeitpunkt in die Ärzteliste eingetragenen Ärztinnen/Ärzte sind aktiv und passiv wahlberechtigt.
 - 6. Oktober 2017: Stichtag für das Einbringen von Wahlvorschlägen
 - 8. November 2017: Wahltag – Abgabe von Wahlunterlagen bzw. persönliche Wahl bis 14 Uhr möglich
 - 9. November 2017: Kundmachung des Wahlergebnisses auf unserer Homepage www.aekstmk.or.at.
- Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte gerne an Mag. Beatrice Steiner-Pollheimer (Tel. 0316-8044-799 oder info@aekstmk.or.at) oder Dr. Dieter Müller (Tel. 0316-8044-45 oder recht@aekstmk.or.at)
- Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.aekstmk.or.at.



Walter Liendl,
Sprecher des Maklerkon-
sortiums BOGEN & PARTNER
Wealth Managers GmbH,
SIE & WIR Versicherungsmakler
für Ärzte GmbH

**BESTE ÄRZTE-
BETRIEBSUNTER-
BRECHUNGS
VERSICHERUNG
FÜR DIE STEIRISCHE
ÄRZTESCHAFT**

ARGEMED – der größte österreichische Zusammenschluss von auf Ärzteversicherungsberatung spezialisierten Firmen – empfiehlt der Ärzteschaft bei laufender kritischer Marktbeurteilung seit Jahren die Generali-Ärzte-BUFT mit Spezialbedingungen und den ARGEMED-Deckungsklauseln mit Alleinstellungsmerkmalen.

Dieser Exklusivtarif bildet das mit Abstand umfangreichste, nachhaltigste und kostengünstigste Versicherungskonzept für ärztliche Freiberufler ab, die ihre Ordinationen hinsichtlich Betriebsstillstand versichern wollen.

Sie können damit unter bestimmten Voraussetzungen sogar ihre bestehende, mangelhafte Versicherung optimieren. Und das mit sehr geringem Aufwand. Fordern sie ein unverbindliches Beratungsgespräch an.

Anzeige

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON



HYPO
STEIERMARK



center
ärzte • freie berufe

HYPO Steiermark-
TurnusärztInnen-Weiterbildung

Die wichtigsten Impfungen

für Kinder und
Erwachsene und warum



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

Vortragender:

Dr. Andreas Trobisch
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde Graz

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



FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

28. Grazer Fortbildungs- tage



9. – 14. Oktober 2017
Congress|Graz

Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte aller Fächer

Das Programm mit der Online-Anmelde-
und Zahlungsmöglichkeit finden Sie unter:

www.grazerfortbildungstage.at

Anmeldung & Info:
www.med.or.at

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

meindfp.at



FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

In Kooperation mit



Medizinische Universität Graz

FH JOANNEUM
University of Applied Sciences

3. ÖÄK-Diplomlehrgang ERNÄHRUNGS- MEDIZIN

10.11.2017 bis
30.06.2018 GRAZ



Kursort: Steiermarkhof Graz
www.steiermarkhof.at

6 Wochenenden Fr/Sa:

10./11.11.2017, 19./20.01.2018,

02./03.03.2018, 13./14.04.2018

25./26.05.2018, 29./30.06.2018

jeweils FR (10.30-18.00 Uhr) & SA (09.00-15.45 Uhr)

Anmeldung & Info

www.med.or.at/ernaehrung

Auskünfte: Frau Michaela Hutter

Telefon 0316/8044-37

Fax 0316/8044-132

E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at



AKKREDITIERTER
ÖÄK DIPLOM
VERANSTALTER

Geriatrische Gesundheitszentren

der Stadt Graz
Kompetenzzentrum für
Altersmedizin und Pflege



” Bei uns sind **Menschen**
in den besten Händen.

Info-Events in der Albert Schweitzer Klinik Graz

Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) informieren im September im Rahmen von drei Info-Events über ihr abgestuftes geriatrisches Versorgungssystem.

Das Angebot der GGZ reicht von der Tagesklinik über die Akutgeriatrie und Remobilisation bis hin zur Demenz- und Palliativbehandlung – aus einer Hand und in hoher pflegerischer und medizinischer Qualität. Im September finden drei Informationsveranstaltungen statt, bei denen sich ÄrztInnen ein Bild von den Einrichtungen machen können und sich vor Ort mit den GGZ-ExpertInnen austauschen können.

20. September 2017 von 9-10 Uhr

21. September 2017 von 18-19 Uhr

28. September 2017 von 13-14 Uhr

Ort: Hörsaal der Albert Schweitzer Klinik,
Albert Schweitzer Gasse 36, 8020 Graz.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung (bitte bis 3 Tage vor dem entsprechenden Termin) unter +43 316 7060 1401 oder doris.pilger@stadt.graz.at

Etappensieg für Chirurgie und Campus

HELP

Im Abstand von einem Monat werden die Großprojekte am LKH-Universitätsklinikum Graz, die neue Chirurgie und der Campus der Medizinischen Universität, eröffnet. Damit haben KAGES-Vorsitzender Tscheliessnigg und Rektor Samonigg Ziele erreicht, zu denen sie vor Jahren aufgebrochen sind.

HELP – Hilfe! Mit diesem dramatischen Appell, entwickelt vom Grazer Künstler, Kunst- und Medientheoretiker Richard Kriesche, bekam das Projekt „Chirurgie neu“ die Dynamik, die am 13. September die Eröffnung des 1. Bauabschnitts möglich macht. 116 Millionen Euro Kosten, 16 Operationssäle, davon 2 Hybrid-OP's, sind die Eckpfeiler. Dass Karlheinz Tscheliessnigg den Bau, den er als Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie aus tiefer Überzeugung und mit großer Vehemenz betrieben hatte, nun als Vorstandsvorsitzender der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft miteröffnen kann (siehe Interview), ist eine der freundlichen Pointen, die das Leben auch schreibt.

Gebaut wird aber weiter: Dass der Neubau nun in Betrieb gehen kann, ist die Voraussetzung dafür, dass das „alte“, in den sechziger Jahren errichtete Chirurgiehochhaus umfassend saniert werden kann. Dessen schlechter Bau-

zustand, der immer wieder zu massiven Pannen geführt hatte, war ja der Anlass für den Neubau. Aber auch diese Bauetappe B mit Kosten von rund 60 Millionen Euro ist noch nicht der endgültige Abschluss. Es folgen dann noch der B- und der A-Trakt als dritte und vierte Bauetappe. Erst dann wird das Großprojekt endgültig abgeschlossen sein. Insgesamt sind Errichtungskosten von rund 250 Millionen Euro (auf Preisbasis 2012) kalkuliert. Die Bruttogeschossfläche beträgt rund 70.000 Quadratmeter.

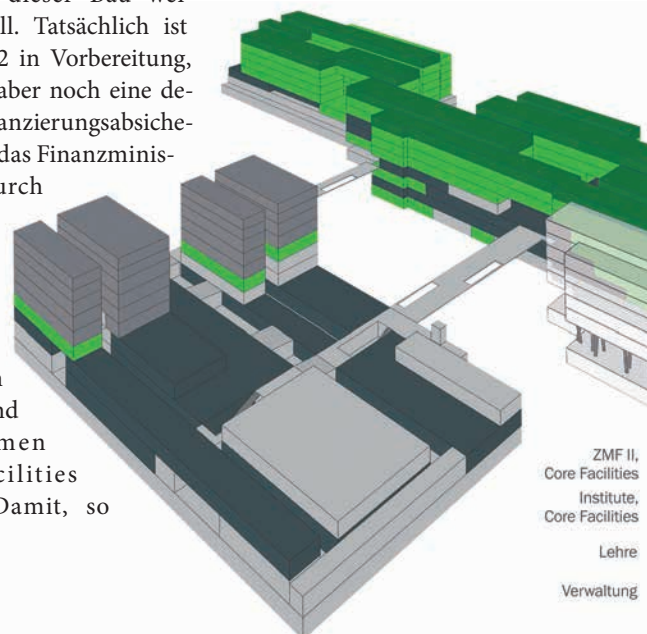
Der Schriftzug „HELP“ prangt auch über dem fertiggestellten Bau, allerdings nicht mehr als Hilferuf in dramatischem Rot, sondern als freundliches Motto in bunten Farben.

Vier Hektar Campus

Nur vier Wochen nach der Chirurgie-Eröffnung, am 13. Oktober, wird der Campus der Medizinischen Universität, am anderen Ende des Klinikums, offiziell eröffnet. Als treibende

Kraft hinter diesem Vorhaben gilt der Rektor der Meduni, Hellmut Samonigg. Als er und Tscheliessnigg noch Vize-rektoren waren, wurden die beiden Projekte gelegentlich sogar in Beziehung gestellt, obwohl sie natürlich völlig unterschiedliche Aufgaben haben. Die Kosten sind allerdings ähnlich: 180 Millionen Euro hat die Bundesimmobilien-gesellschaft in das Modul 1 investiert, gemessen wird in Hektar. 4,3 sind es. Wenn von einem Modul 1 die Rede ist, kann man daraus ableiten, dass auch dieser Bau weitergehen soll. Tatsächlich ist ein Modul 2 in Vorbereitung, dafür fehlt aber noch eine definitive Finanzierungsabsicherung durch das Finanzministerium. Durch den Campus wird jedenfalls eine Bündelung der Institute in Zentren und gemeinsamen Core Facilities möglich. Damit, so

Samonigg, „wird die Konzentration auf die Stärkefelder der Meduni Graz durch die neuen Strukturen vereinfacht, was wiederum Betriebsansiedelungen zufolge hat und die Attraktivität als Kooperationspartner für die Wirtschaft erhöht.“



ZMF II,
Core Facilities
Institute,
Core Facilities
Lehre
Verwaltung

Karlheinz Tscheliessnigg: ... der aktuell wohl modernste Chirurgiebau Österreichs, wenn nicht Mitteleuropas ...



„Auf der Höhe der Zeit“

KAGes-Vorsitzender Karlheinz Tscheliessnigg im Interview.

Herr Professor Tscheliessnigg, Sie gelten als Spiritus Rector dieses Chirurgieneubaus und als jener, der ihn durchgesetzt hat. Warum dieser jahrzehntelange Kampf um die neue Chirurgie?

Einfach erklärt: Weil die alte kaputt war. Als ich Anfang der 70er-Jahre ein junger Arzt war, waren wir alle hellauf begeistert von der damaligen „neuen Chirurgie“. Statt Sälen mit 28 Betten oder mehr, gab es plötzlich moderne Krankenzimmer mit zwei, vier oder höchstens sechs Betten und eigenen Sauerstoff- und Vakuumentleitungen für jedes Bett. Und die Dienstzimmer für das Personal verdienten diesen Namen und waren nicht irgendwelche Winkel von Gängen. Dieser Name „neue Chirurgie“ war aber später wohl auch Teil des Problems, als das Paket LKH 2000 zwischen dem Land Steiermark und dem Bund geschnürt wurde. Denn obwohl sowohl die tragende Struktur außen wie auch die Systeme innen am Ende waren, wurde nur über andere Projekte verhandelt.

Wie haben Sie es dann geschafft,

die Chirurgie auf die Verhandlungsaagenda zu bekommen?

Da gebührt ganz sicher auch Prof. Richard Kriesche Dank, der mit mir gemeinsam die – im wahrsten Wortsinn – „Dachmarke HELP“ entwickelt hat. Erst als auf dem Chirurgiehochhaus diese vier Lettern prangten, kam wirklich Bewegung in die Sache.

Und jetzt sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?

Mit dem Teilergebnis, genau gesagt, sehr. Denn es ist ja erst der erste Bauabschnitt, den wir jetzt in Betrieb nehmen dürfen. Aber der ist mit modernen Patientenzimmern, zeitgemäßen Bereichen für das Personal und – was mein Chirurgenherz natürlich besonders erfreut – modernsten OPs bis hin zu zwei Hybrid-Operationssälen schon auf der Höhe der Zeit. Ich getraue mich zu sagen, dass wir da den aktuell wohl modernsten Chirurgiebau Österreichs, wenn nicht Mitteleuropas haben. Bis halt woanders ein wiederum modernerer in Betrieb geht, wie es ja auch sein muss.



Wann muss man eine Steuererklärung abgeben?

In einigen Fällen besteht auch für Arbeitnehmer die Pflicht, eine Steuererklärung einzureichen. Verspätete Abgabe sollte vermieden werden, um Zuschläge und finanzstrafrechtliche Konsequenzen zu vermeiden. Bei lohnsteuerpflichtigen Einkünften wird die Einkommensteuer bereits mit dem Lohnsteuerabzug abgegolten. Dennoch erfolgt i.d.R. noch eine Veranlagung – entweder freiwillig (ein Antrag kann bis zum Ablauf des 5. Jahres nach Ende des Veranlagungszeitraumes gestellt werden) oder zwingend (Pflichtveranlagung). Die wichtigsten Fälle einer Pflichtveranlagung (das Gesamteinkommen muss dafür mehr als EUR 12.000 betragen), sind:

- Andere Einkünfte überschreiten die Pflichtveranlagungsgrenze von EUR 730.
 - Im Kalenderjahr wurden 2 oder mehr lohnsteuerpflichtige Einkünfte gleichzeitig bezogen.
 - Alleinverdiener- oder Alleinerzieherabsetzbetrag zu Unrecht berücksichtigt
 - Änderungen wurden nicht gemeldet (Pendlerpauschale, Kinderbetreuungszuschuss).
 - Bestimmte Bezüge sind zugeflossen (Rehabilitationsgeld, Insolvenz-Entgelt-Fonds etc.).
 - Bei der Lohnverrechnung wurde ein Freibetragsbescheid berücksichtigt.
- Im Falle einer Pflichtveranlagung muss die Steuererklärung im Folgejahr
- bis 30. April (bei Verwendung des Papierformulars L1)
 - bis 30. Juni (über FinanzOnline) oder
 - bis 30. September (z.B. bei mehreren lohnsteuerpflichtigen Bezügen) eingereicht werden.

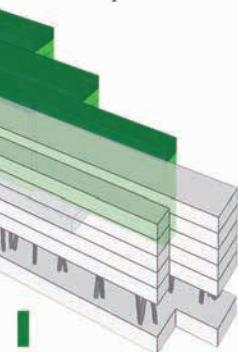
ECA HAINGARTNER UND PFNADSCHEK
Steuerberatung GmbH

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

Anzeige

Rektor Samonigg (3.v.l.), mit Vizerektoren Gerald Lackner, Caroline Schöber-Trummler und Doris Lang-Loidolt.

Der neue MedCampus.



Ärzte ins Parlament? Das geht.

Der Grazer Arzt Karlheinz Kornhäusl und der ehemalige Rektor der Meduni Graz, Josef Smolle, haben gute Chancen, in den Nationalrat zu kommen. Während aber Smolle einen recht sicheren Platz auf der VP-Landesliste hat, kämpft Kornhäusl um Vorzugsstimmen in Graz und Graz-Umgebung.



Fast sicher gelistet:
Ex-Rektor Josef Smolle

„Ohne Ärzte geht's nicht“ – das ist der Slogan der geplanten Herbstkampagne der Österreichischen Ärztekammer. Ohne ÄrztInnen soll es auch im Parlament nicht gehen – weiter nicht gehen, muss man ergänzen. Denn mit dem Allgemeinmediziner Erwin Rasinger und dem Zahnarzt Andreas Karlsböck (beide aus Wien) waren auch in der letzten Periode zwei berufsberechtigte Doktoren der gesamten Heilkunde im Parlament vertreten. Dazu kam die promovierte Medizinerin Dagmar Belakowitsch. Rasinger zieht sich zurück und wird dem neuen Nationalrat nicht mehr angehören.

Im nächsten Nationalrat könnten auch zwei steirische Ärzte ihre Gesundheitskompetenz einbringen. Beide gehören der ÖVP an. Die hat für die Landesliste den ehemaligen Rektor der Medizinischen Universität Graz, Josef Smolle, am vierten Platz nominiert. Der ausgebildete Dermatologe war von 2008 bis 2016 Rektor, danach kehrte er nicht mehr in sein Fach zurück, sondern übernahm eine Professur für Neue Medien in der Medizinischen Wissensvermittlung und -verarbeitung. Der 59-Jährige hat von der Wahlarithmetik her hohe Chancen, tatsächlich einen Sitz im Nationalrat überneh-

men zu können. „Ich habe mich mein ganzes Berufsleben hindurch bemüht, für die Menschen etwas Positives zu schaffen – nicht nur im Rahmen meiner ärztlichen und universitären Tätigkeit, sondern auch darüber hinaus. Die Kandidatur für den Nationalrat sehe ich als eine weitere Gestaltungschance“, begründet er seine Kandidatur. Und er nennt auch seine Inhalte: „Meine vorrangigen Ziele sind die Etablierung der allgemeinmedizinisch-hausärztlichen Versorgung als zentralem Angelpunkt im Rahmen der vorgesehenen Primärversorgungszentren und die Optimierung der medizinischen Leistungen in allen weiteren, jeweils adäquaten Versorgungsstufen.“ Er tritt „für eine Medizin ein, die Administration und legislative Absicherung auf das Nötige beschränkt, und verantworteter unmittelbarer Arbeit für die und mit den Patientinnen und Patienten wieder mehr Raum gibt“. Über die Medizin hinaus will er

„Ich habe mich mein ganzes Berufsleben hindurch bemüht, für die Menschen etwas Positives zu schaffen.“

Josef Smolle

– naheliegend für einen früheren Rektor – Forschung und Bildung in den Mittelpunkt stellen: „Forschung in der Medizin, damit wir weiterhin an der internationalen Spitze mithalten und die Versorgungsmöglichkeiten weiterentwickeln können“, ist sein Credo. Bildung – nicht nur im tertiären Sektor, sondern bereits vom Kindergarten an – sei „die Voraussetzung für ein friedliches Zusammenleben, für gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung und letztlich natürlich für wissenschaftliche und wirtschaftliche Prosperität“, sagt der Träger des Großen Goldenen Ehrenzeichens für Verdienste um die Republik Österreich, das er für sein langjähriges Engagement um die Wissenschaft und Forschung im Frühjahr 2016 verliehen bekommen hatte.

Die Einflussmöglichkeit eines Arztes im Parlament sieht er realistisch-optimistisch: „Ich glaube, dass es bei aller Interessensvielfalt durchaus gemeinsame Ziele gibt, wenn auch über die Wege dahin oft kontrovers diskutiert wird. Ein Arzt im Parlament kann sicher eine unmissverständliche Stimme zur Sicherung der Qualität unseres Gesundheitswesens sein und eine klare Positionierung der ärztlichen Tätigkeit im Kontext

der verschiedenen Gesundheitsberufe vertreten.“

Nicht im Finale, sondern in der ersten Halbzeit seiner ärztlichen Laufbahn steht Karlheinz Kornhäusl. Auch er will in den Nationalrat – und zwar mit einem beherzten Vorzugsstimmenwahlkampf in Graz und Graz-Umgebung vom sechsten Listenplatz aus. Er ist Arzt für Allgemeinmedizin und steht in der Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin im Landeskrankenhaus Wagna (eigentlich LKH Südsteiermark, Standort Wagna). „Ich habe mich immer aus dem Leben heraus politisch engagiert“, sagt Kornhäusl. Das war als Schülervereiner und Landesobmann der Schülerunion so, als Soldatenvertreter und auf der ÖH. Und natürlich als Arzt: Er ist stellvertretender Landes- und Bundesobmann der Angestellten Ärztinnen und Ärzte und Obmann der Sektion Turnusärzte. Seine gesundheitspolitischen Ziele sind ambitioniert: „Für ein modernes und gerechtes Gesundheitssystem brauchen wir ‚eine Zukunft der Vielfalt‘“, sagt er: „Zusätzlich zu unseren Hausärzten, die es zu stärken gilt, brauchen wir Netzwerke, Gruppen- und Gemeinschaftspraxen, Ärztezentren und natürlich moderne Spitäler. Die Wege zum Arzt



Als junger Arzt mit Vorzugsstimmen ins Parlament: Das will Karlheinz Kornhäusl.

müssen kurz bleiben – gerade für ältere und chronisch kranke Menschen.“ Weitere Eckpunkte: „Ein klaren Weg unserer Patienten durch das System mit Ärztinnen und Ärzten als Wegbegleiter, deutliche Entlastung von Bürokratie und Administration für unsere Ärzte, Pflegekräfte und andere Gesundheitsprofessionen, eine Top-Ausbildung für unsere Mediziner, Pflegekräfte und andere Gesundheitsprofessionen, familienfreundliche Arbeitsbedingungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Spitälern sowie in den Ordinationen mit mehr Teilzeitstellen, Jobsharing-Modelle für Kassenpraxen, Kinderbetreuungsmöglichkeiten und vieles mehr, eine leistungsgerechte Honorie-

„Ich habe mich immer aus dem Leben heraus politisch engagiert.“

Karlheinz Kornhäusl

rung im Spital und Praxen, die den Ärzten und anderen Gesundheitsberufen auch genug Zeit für ihre Patientinnen und Patienten gibt.“

Auf der politischen Habenseite hat er bereits die Vertretung der jungen Ärztinnen und Ärzte bei den KA-AZG-Verhandlungen sowie das Turnusärzte-Tätigkeitsprofil, das wesentlich mehr Raum für Ausbildung garantiert. Und er hat das exemplarische Betriebstagesmutter-Projekt für die Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am LKH in Wagna erfolgreich ins Rollen gebracht.

Dass er viel Unterstützung braucht, um in den Nationalrat zu kommen, weiß Kornhäusl. Unterstützung in Form von Vorzugsstimmen, vor allem von Menschen, ganz besonders natürlich von Ärztinnen und Ärzten in Graz und Graz-Umgebung. Die brauchen bei den Vorzugsstimmen-Kandidaten nur den Namen „Dr. Karlheinz Kornhäusl“ anzukreuzen.

Mehr Informationen:
www.karlheinzkornhaeusl.at



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

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

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

UNTERSTÜTZT VON



HYPO
STEIERMARK



center
ärzte • freie berufe

Einladung zur Teilnahme am 8. HYPO Steiermark Turnusärztespreis

Einsendeschluss: 10.09.2017



Information und Ausschreibung:
www.med.or.at

Award für den **besten Fallbericht von ÄrztInnen in Ausbildung**, gestiftet von der HYPO Steiermark.

Die **Ärztekammer Steiermark** lädt alle in der Steiermark tätigen **ÄrztInnen in Ausbildung (Fach oder Allgemeinmedizin)** ein, an diesem Wettbewerb teilzunehmen.

Folgende Preise warten auf Sie:

1. Preis: Geldwertpreis im Wert von € 1.000,-
2. Preis: Geldwertpreis im Wert von € 750,-
3. Preis: Geldwertpreis im Wert von € 500,-

FORTBILDUNG AKTUELL



Die Ärztekammer
Steiermark

Sport- 17 Ärztetage



Ausbildung zum ÖÄK-
Diplom „Sportmedizin“

7. – 10. Dez. 2017

Ramsau / Dachstein

Leitung: Prim.i.R. Dr. Engelbert Wallenböck

**Orthopädisch-
Traumatologisch-
Physikalischer Grundkurs IV**
Praxis- & Theorieseminare,
Ärzt sport

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

Auskünfte: Michaela Hutter

Telefon 0316/8044-37

E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

meindfp.at

AKKREDITIERTER

ÖÄK **DIPLOM**
VERANSTALTER

CIRSmedical.at FALL DES MONATS

Kommunikationslücken bei Patientenübergabe

Der aktuelle Fall des Monats ereignete sich an einem Wochentag im Routinebetrieb des qualifizierten Krankentransports und wird berichtet von einer/m NotfallsanitäterIn mit Berufserfahrung von über 5 Jahren.

Eine Patientin (71–80 Jahre) wird auf einer internistischen Normalstation vom KTW für den Transfer nach Hause übernommen. Die Patientin ist mit Unterstützung gehfähig. Eine Übergabe – sowohl administrativ als auch medizinisch – unterbleibt. Erst während des Transportes stellt sich im Gespräch mit der Patientin heraus, dass bei dieser die Diagnose einer chron. Hep. C vorliegt.

Gründe für das Ereignis: Zeitmangel, fehlende Personalressourcen im Routinebetrieb, sowohl auf Seiten der Pflege als auch der transportierenden KTW-Mannschaft.

Eigener Ratschlag: Jedenfalls Zeit für eine ausreichende Patientenübergabe nehmen. Eine Übergabe von Seiten des KTW auch einfordern. Standardisierte Übergabeprotokolle (SOP) für ALLE Patientenübergaben.

Die CIRSmedical-ExpertInnen dazu:

Rettungsdienstpersonal ist im Rahmen seiner Tätigkeiten unterschiedlichen Gefahren und einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Obwohl das Risiko, sich mit Hepatitis C anzustecken, bei einem Krankentransport im Gegensatz zu einem akuten medizinischen Notfall sehr gering ist, kann es bei einem Transportzwischenfall (Kontakt mit z. B. Blut) durch eine vermeidbare Vernachlässigung eines problembezogenen Informationsmanagements unter Einhaltung der Auskunftspflicht, gem. § 9 GuKG, zu einer erheblichen Gefährdung insb. des Rettungsdienstpersonals kommen. Diesem wurde durch Unterlassung der Weitergabe relevanter Informationen jede Möglichkeit genommen, sich bei einem Transportzwischenfall angemessen zu schützen. Zur Vermeidung ist ein problembezogenes Informationsmanagement zu installieren:

- Patientenübergabegespräch (kurz, standardisiert, vergleichbar mit dem ABC-Schema bzw. der SAMPLER-Anamnese)
- Standardisiertes Übergabeprotokoll (Checkliste für einen effektiven und reibungslosen Transfer mit allen relevanten Patienten-Infos)
- Gemeinsame Schulung beider Berufsgruppen mit dem Schwerpunkt „Nahtstellenmanagement und Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen“ bzw. „Optimierung des Entlassungsmanagements in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst/Krankentransport“ ist zusätzlich anzustreben.

Der Tipp von der Expertin



Übermittlung von Schulbesuchs- bzw. Inskriptionsbestätigungen:

Kinder von alters- oder invaliditätsversorgten Ärztinnen und Ärzten sowie Kinder von verstorbenen Ärztinnen und Ärzten, die sich noch in einer Berufs- oder Schulausbildung befinden und die eine Kinderunterstützung bzw. (Halb-)Waisenversorgung des Wohlfahrtsfonds beziehen, müssen jedes Semester (Winter- und Sommersemester) die laufende Berufs- oder Schulausbildung nachweisen.

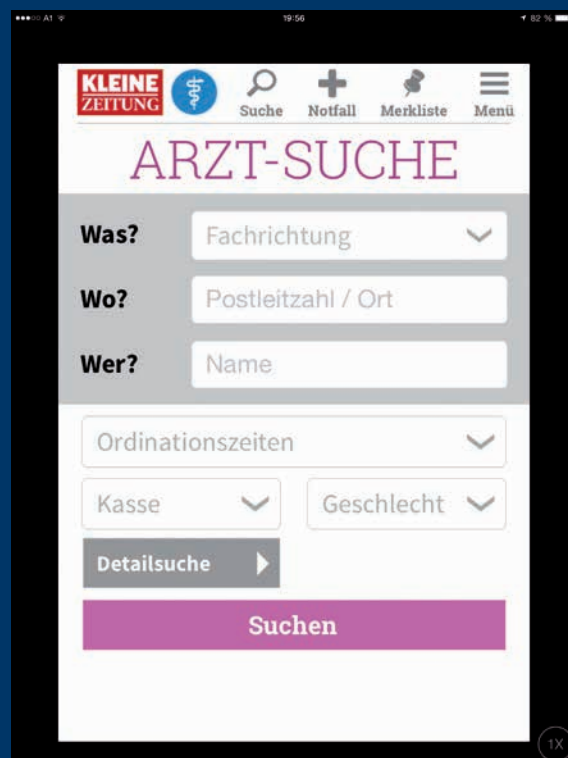
Bitte schicken Sie uns immer automatisch die aktuelle Schulbesuchs- bzw. Inskriptionsbestätigung zu.

Sie können uns diese Bestätigungen per Post, Fax (0316-8044-136) oder E-Mail (wff@aekstmk.or.at) übermitteln.

Carmen Renner

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.**



Gynäkologin haftet für Begutachtungsfehler des beigezogenen Pathologen

In einer jüngsten Entscheidung hat der Oberste Gerichtshof (OGH, 10b161/16g) seine bisherige Rechtsprechung zur arbeitsteiligen ärztlichen Behandlung revidiert.

DIETER MÜLLER

Aufgrund des Umstandes, dass die Gynäkologin ohne Information und Kenntnis der Patientin Gewebeproben an einen Pathologen übermittelt hat, ging der OGH nicht vom Abschluss eines eigenen Behandlungsvertrages zwischen der Patientin und dem Pathologen aus und rechnete die Fehlbeurteilungen des Pathologen der Gynäkologin zu.

Die Klägerin suchte als Patientin in der Zeit von 2005 bis 2011 regelmäßig die beklagte Gynäkologin zur Vornahme von Kontrolluntersuchungen auf, bei denen die Beklagte insbesondere Krebsabstriche machte. Im Jahr 2008 oder 2009 berichtete die Klägerin von „Kontaktblutungen“, die jedoch bei der Abstrichnahme nie auftraten und die dem Pathologen, an den die Abstriche übermittelt wurden, nicht mitgeteilt wurden. Unstrittig blieb im Verfahren, dass die Klägerin während des gesamten Behandlungszeitraums nicht gewusst hat, von wem die von der Gynäkologin abgenommenen Abstriche begutachtet wurden. Der Pathologe beanstandete die teilweise mangelnde Qualität der Abstrichnahme nicht. Nachträglich stellte sich heraus, dass die vom Pathologen gelieferten Begutachtungser-

gebnisse objektiv weitgehend unrichtig waren. Bei fachgerechter Befundung wären die Krebsvorstufen früher erkannt und entfernt worden und hätte das Karzinom mit sehr großer Wahrscheinlichkeit verhindert werden können, wodurch der Klägerin nachteilige Gesundheitsfolgen und teilweise Eingriffe erspart geblieben wären.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass sich der ärztliche Behandlungsvertrag grundsätzlich nur auf das konkrete Fachgebiet des betreffenden Arztes beziehe. Es bestehe keine Erfüllungshilfenhaftung für einen zur Befundung von Gewebeproben beigezogenen Pathologen, weshalb die beklagte Gynäkologin für dessen Fehler nicht hafte. Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtsprechung des OGH. Ohne Vorliegen besonderer Umstände sei davon auszugehen, dass sich der Behandlungsvertrag nur auf das Fachgebiet des Arztes beziehe. Werde es notwendig, den Patienten an einen anderen Arzt eines anderen Fachgebietes zu überweisen, komme mit diesem ein eigener Behandlungsvertrag im Rahmen dessen Fachgebietes zustande.



Der OGH hielt die dagegen erhobene Revision für zulässig und auch für berechtigt. Die Frage, wozu sich die Ärztin im Einzelnen gegenüber der Patientin verpflichtet hat, ist nach den allgemeinen Regeln der zivilgerichtlichen Rechtsgeschäftslehre zu lösen. Da der rechtsgeschäftliche Kontakt in aller Regel vom Patienten ausgeht, nimmt dieser durch seine Erklärungen und sein sonstiges Verhalten maßgeblich Einfluss auf den Vertragsinhalt, der auch dadurch bestimmt wird, was ein Patient nach allgemeinem Erfahrungswissen vom betreffenden Facharzt erwarten kann. Findet sich eine Patientin in einer gynäkologischen Facharztpraxis ein und wünscht sich (regelmäßige) Krebsvorsorgeuntersuchungen, kann dies vernünftigerweise von der aufgesuchten Ärztin nur so verstanden werden, dass sie eine körperliche Untersuchung, die

fachgerechte Vornahme eines Abstrichs, dessen fachkundige Begutachtung und die medizinische Beurteilung der gewonnenen Erkenntnisse in Hinblick auf das Risiko der Entstehung eines Zervixkarzinoms erwartet. Wird nichts Gegenteiliges vermittelt, geht die Patientin typischerweise davon aus, dass das erforderliche „Gesamtpaket“ an medizinischen Leistungen in die Leistungspflicht und Verantwortlichkeit der aufgesuchten Gynäkologin fällt. Anders als in jenen Fällen, in denen der Patient selbst an einen Arzt eines anderen Faches (etwa einen Radiologen) überwiesen wird, ist es bei der bloßen Übersendung von Gewebeproben an einen Pathologen, die von der konsultierten Ärztin intern und ohne Absprache und nähere Information gegenüber der Patientin durchgeführt wird, keineswegs eindeutig, dass die aufgesuchte Ärz-

„Es ist generell allen Ärzten im Bedarfsfall zu empfehlen, die Patienten bei Zuziehung weiterer (Fach-)Ärzte entsprechend zu informieren und die ärztliche Arbeitsteilung und damit den eigenen Verantwortungsbereich transparent zu machen und abzugrenzen.“

tin nur eine eingeschränkte Leistungspflicht übernehmen und darüber hinaus im Namen der Patientin einen weiteren Vertrag mit einem dritten Facharzt abschließen will. Primär die Ärztin, kaum aber die Patientin, hat es in einer solchen Konstellation in der Hand, für ausreichende Klarheit über die von ihr beabsichtigte Begründung eines weiteren Rechtsverhältnisses zu sorgen. Die Ärztin, die mangels Erörterung mit der Patientin allein darüber Bescheid weiß, welche Einzelmaßnahmen notwendig sind, um das von der Patientin gewünschte Ziel zu erreichen, könnte diese ohne weiteres ausdrücklich darauf hinweisen, dass für die Begutachtung der Abstriche ein Auftrag der Patientin an einen Pathologen erforderlich sei, für dessen Tätigkeit die Ärztin nicht einzustehen habe. Wenn die Gynäkologin jede konkrete Information an die Patientin unterlässt, nicht einmal den Namen des in Aussicht genommenen Pathologen bekannt gibt und nicht dafür Sorge trägt, dass der Patientin das Ergebnis der Tätigkeit des Pathologen übermittelt wird, kann die Patientin ohne weiteres annehmen, dass die behandelnde Ärztin alle erforderlichen Leistungen im Rahmen ihres eigenen Pflichtenkreises erbringen wird.

Damit kam der OGH zum Ergebnis, dass sich die beklagte Gynäkologin – mangels jeg-

licher einschränkender Hinweise – zur Erbringung all jener ärztlichen Leistungen verpflichtet hat, die erforderlich sind, um der Klägerin letztlich eine der Sachlage entsprechende Einschätzung des Krebsrisikos bekannt zu geben. Sie hat daher auch für Fehler des von ihr als Erfüllungsgehilfen beigezogenen Pathologen der Patientin gegenüber einzustehen.

Informationen an Patienten über Tätigkeit eines weiteren Facharztes

Im Lichte dieser Entscheidung ist nicht nur Gynäkologen, sondern generell allen Ärzten im Bedarfsfall zu empfehlen, die Patienten bei Zuziehung weiterer (Fach-)Ärzte entsprechend zu informieren und die ärztliche Arbeitsteilung und damit den eigenen Verantwortungsbereich transparent zu machen und abzugrenzen. Speziell für die Fachgruppe der Gynäkologie und Geburtshilfe wird es zur eigenen Absicherung notwendig sein, über die externe Prüfung der Abstriche durch einen beizuziehenden weiteren Facharzt, für dessen Tätigkeit keine Verantwortung übernommen werden kann, gesondert zu informieren und dies auch zu dokumentieren.

Dr. Dieter Müller ist Jurist und leitet den Bereich Recht und Beschwerdemanagement in der Ärztekammer Steiermark.

Gentechnik-Gesetz: Qualitätsstandard Humangenetik

Die Österreichische Ärztekammer hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) darauf hingewiesen, dass der von der Bundesgesundheitskommission beschlossene „Qualitätsstandard Humangenetische Beratung und Diagnostik“ mit § 69 Gentechnikgesetz in Widerspruch steht.

Die genannte Bestimmung des Gentechnikgesetzes normiert nämlich, dass eine genetische Analyse des Typs 2, 3 oder 4 einschließlich einer genetischen Analyse im Rahmen einer pränatalen Untersuchung nur nach Vorliegen einer schriftlichen Bestätigung der zu untersuchenden Person, dass sie zuvor durch einen in Humangenetik/Medizinische Genetik ausgebildeten Facharzt oder einen für das Indikationsgebiet zuständigen Facharzt über deren Wesen, Tragweite und Aussagekraft aufgeklärt worden ist, durchgeführt werden darf.

Der Qualitätsstandard humangenetische Beratung und Diagnostik sieht demgegenüber eine Beratung ausschließlich durch Humangenetiker vor.

Das Bundesministerium bestätigte nunmehr mit Schreiben vom 27.06.2017 die Rechtsansicht der ÖÄK, dass nicht nur in Humangenetik ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte, sondern auch die für das Indikationsgebiet zuständigen Fachärztinnen und Fachärzte über das Wesen, die Tragweite und die Aussagekraft genetischer Analysen aufklären bzw. diesbezüglich beraten dürfen.

Außerdem hält das BMGF in seinem Schreiben die künftige Versorgungssituation einschließlich der Refinanzierung in bundesweit sechs auf genetische Untersuchungen bei genetischen Prädispositionen (Veränderungen in den Brustkrebsgenen BRCA1 oder BRCA2) spezialisierte Zentren fest.

Ausschließlich auf diese Untersuchungen bezieht sich der „Qualitätsstandard Humangenetische Beratung und Diagnostik“.

Sanieren oder besser Standort wechseln?

Wenn die Treppe zur Ordination knarrt, die Sitze im Wartezimmer wackeln oder ein Rollstuhl-Fahrer nicht zum WC kommt, kann auch die exzellenteste medizinische Kompetenz nicht darüber hinweghelfen: Die Praxis gehört – seit 2016 übrigens behindertengerecht – saniert oder sogar gewechselt.

WALTER HOCH

Die meisten Menschen brauchen Bauarbeiten in ihrem Lebens- oder Arbeitsumfeld so dringend wie den sprichwörtlichen Kropf: Abscheu vor Lärm, Schmutz, Stress, Kosten und vor allem vor der Beeinträchtigung der täglichen Abläufe führen dazu, dass viele fast bis zum letzten Abdruck zuwarten, bevor sie Sanierungen ins Auge fassen. Im Fall von Ordinationen ist das zwar besonders gut verständlich, aber wenig ratsam. Denn sanierte, auf den Stand der Zeit gebrachte Räume sind nicht nur ansprechender für die PatientInnen, seit 2016 haben sie auch barrierefrei zu sein – was in „altem Baubestand“ oft nachzurüsten ist – übrigens auch dann, wenn die Immobilie bei absehbarer Ordinationsauflösung ihren Wert behalten soll.

„Immer mehr Ärzte, die im Eigentum ordinieren, aber in absehbarer Zeit in Pension gehen werden, stehen vor der Entscheidung, ob sie ihre Immobilie für einen allfälligen Verkauf als barrierefreie Ordination „nachrüsten“ und damit den Wert erhalten bzw. steigern können oder ob sie das betreffende Objekt nicht mehr als Ordination verwerten können“, weiß der Grazer Architekt Michael Homann

zu berichten. Barrierefreiheit beginnt übrigens bereits bei der Anfahrt zur Ordination: Gibt es einen behindertengerechten Abstellplatz für RollstuhlfahrerInnen, die im eigenen PKW kommen? Sind also neben den 2,30 m für das Auto noch zusätzlich 1,20 m frei, um mit dem Rollstuhl ein- und auszustiegen? Oder: Wenn man mit dem öffentlichen Verkehrsmittel zur Ärztin bzw. zum Arzt seiner Wahl kommt, wo/wie ist die Ordination mit dem Rollstuhl zugänglich? Ein Blick auf die Homepage der Ordination sollte vorab einen Überblick über die Zugänglichkeiten bieten. Beide Gruppen wird es freuen, wenn es eine Rampe gibt, die weniger als 6 Prozent Steigung hat, die Haustüre eine Breite von mindestens 80 cm aufweist und sich der Lift selbstständig bedienen lässt.

Apropos Lift: „Üblicherweise denken Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ordination behindertengerecht nachrüsten oder vielleicht auch deshalb ihre Ordination in ein anderes Objekt verlegen wollen, zunächst vor allem an eines: den Lift“, so Homann, „frei nach dem Motto: Lift da, also barrierefrei“. Dem ist aber leider nicht so. Denn: Liftgrößen und auch -ausstattungen, die etwa in den 70er oder 80er-Jahren noch völlig

„... Ärzte, die im Eigentum ordinieren, aber in absehbarer Zeit in Pension gehen, stehen vor der Entscheidung, ob sie ihre Immobilie für den Verkauf als barrierefreie Ordination „nachrüsten“ und damit den Wert erhalten, oder ob sie das betreffende Objekt nicht mehr als Ordination verwerten können.“

hinreichend waren, können aktuellen rechtlichen Vorgaben nicht mehr entsprechen. Etwa wenn der Lift zu eng ist und/oder die Bedienelemente zu hoch (über 80–110 cm) angebracht sind. „Sogar wenn ein richtlinienkonformer Lift vorhanden ist, bedeutet das nicht automatisch, dass die Ordination barrierefrei wäre. Da kommt es auch auf Parameter wie Türbreiten, Wendekreise oder die Beschaffenheit von Böden und Stühlen, auf WC-Größe und -Ausstattung, Lichtführung, Haltegriffe und Ähnliches an.“

Wer kommt häufig?

In welchem Umfang und an welchen Stellen die Ordination saniert bzw. allfällig vorhandene Barrieren abgebaut werden sollen, hängt nicht zuletzt davon ab, welche Bedürfnisse die Menschen haben, die sich am meisten darin aufhal-

ten. Kommen vor allem viele Patientinnen und Patienten im Rollstuhl oder sind es eher Eltern mit Kindern oder sinnesbeeinträchtigte Menschen. Auch das Ordinationspersonal hat allenfalls bestimmte, aus der täglichen Arbeit gewonnene Umbauwünsche.

Gewissheit darüber, was allenfalls saniert werden muss und ob das baulich in den gegebenen Räumen überhaupt möglich ist, liefern etwa sachkundige Barriere-Checks. Dabei werden die bestehenden Barrieren identifiziert (z. B. punkto Manövrierfähigkeit, Rutschfestigkeit, Lichtverhältnisse usw.) und die allenfalls nötigen Sanierungen auf bautechnische Machbarkeit hin überprüft. Übrigens, es müssen nicht immer Wände durchbrochen werden, oft bewirken auch kleine Änderungen wesentliche Verbesserungen.

ERSTE  **SPARKASSE** 

Was zählt, sind die Menschen.

DAS BESTE REZEPT: DER GLAUBE AN SICH SELBST.

Mit dem s Existenzgründungspaket unterstützen wir Ihren optimalen Start für Ihre eigene Praxis.

Kleine Änderungen mit großer Wirkung

Generell müssen Durchgänge unverstellt sein, Stehlampen mit losen Kabeln im Raum oder „wandernde“ Kleinmöbel sind im wahrsten Sinne des Wortes ein No-Go. Auch Glaswände in „Verkehrsflächen“ können für Menschen mit Sinnes- und/oder Bewegungsbeeinträchtigung ausgesprochen problematisch sein. Höhere Sitzmöbel sind vorteilhaft für ältere und in der Bewegung beschränkte Menschen, weil sie nicht aus der Tiefe aufstehen müssen. Parkett- oder Linoleumböden sind gewiss stolperfrei, Teppichbrücken aber nicht. Möbelemente, die der Raumgliederung dienen, verstellen oft die Sicht auf mittlerweile sehr gängige elektronische Aufruftafeln. Grundsätzlich gilt: In klar angeordneten und gestalteten Räumen kommen die Patientinnen und Patienten am besten zurecht.

Geräumiges, grifffestes WC

Klein, aber umso heikler ist das WC. Bei Althausordinationen kann ein behindertengerechtes WC fast nicht eingebaut werden, ohne auf tragende Mauern zu stoßen. Oft wird die Trennwand zum Badezimmer entfernt. Für diese nachträgliche Adaptierung dürfen die zu entfernenden Wände keine Installationsrohre, elektrische Leitungen und dergleichen führen – oder diese müssen verlegt werden. Notwendig sind neben dem Rangierkreis von 150 cm Durchmesser noch 90 cm Platz als Hilfe zum Wechseln vom Rollstuhl auf einen WC-Sitz, der durch einen Stützklappengriff oder Bügelgriff unbedingt Sicher-

heit bieten sollte. Auch seitlich des WC-Sitzes sind ein vertikaler und ein horizontaler Haltegriff vorgeschrieben. Bei Installierung neuer Griffe ist zu prüfen, ob die Mauer, in der sie verankert sind, diese Belastung trägt. Der Sitz sollte ebenfalls 46 bis 48 cm über dem rutschfesten Boden liegen. Leichtgängige Spülknöpfe und Armaturen und ein Notruf-Knopf kompletieren ein barrierefreies WC. Nach außen zu öffnende WC-Türen ermöglichen rasche Hilfe, falls trotzdem jemand stürzt. Für das Waschbecken hilft ein Selbsttest weiter: sich auf einen Sessel oder einen Gästerollstuhl setzen und versuchen, sich aus dieser Position so genau wie üblich zu waschen. Eine Höhe von 80 bis 85 cm macht das leichter und erlaubt es den PatientInnen im Rollstuhl, unter das Becken zu fahren.

Besser umziehen?

Dämmt das Haus schlecht, oder machen Anrainer oder Mitbesitzer die Barrierefrei-Sanierung schwer (etwa den Einbau von Rampen zum Hauseingang) – werden also mehrere Mängel mit einem Schlag virulent –, sollte durchaus auch ein Umzug ins Auge gefasst werden.

Prinzipiell ist für alle äußeren Umbauten eine Baugenehmigung nötig. Im Inneren nur, wenn die Bausubstanz betroffen ist, etwa wenn in eine tragende Mauer ein Durchreicheschlupf eingebaut wird. Oder wenn eine Benutzungsänderung vorliegt. Im äußeren Bereich muss man vor allem wegen Lift und Rampe ansuchen. Sind nur ein paar Treppen von der Straße oder dem Vorgarten in das Haus

zu überwinden, wird eventuell ein Plattform-Treppenlift ausreichen. Liegt die Ordination hingegen im 3. Stock eines Altbauhauses, wird man um einen Personenlift kaum herumkommen. Dieser wird dann meist außen angebaut, bei einem geräumigen Treppenhaus auch innen. Drei Fragen stellen sich: Sind die Kosten tragbar, sind die übrigen HausbewohnerInnen einverstanden und wird so ein Umbau bewilligt werden – was gerade in Altstadt-Arealen leider nicht selbstverständlich ist. Würde es zu teuer werden oder würden sich die anderen Bewohner kategorisch sperren, so ist ein Standortwechsel der Ordination wahrscheinlich ins Auge zu fassen. Oder man nimmt die durchsetzbaren Sanierungen vor und hofft im Fall der Beanstandung einer Diskriminierung auf ein Entgegenkommen der Behörde. Förderungen bzw. Zuschüsse für den Umbau zu barrierefreien Ordinationen sind eher im Auslaufen. In Zeiten des Ärztemangels erklären sich aber manche (Land-) Gemeinden bei dringenden Fällen bereit, Umbauten, die der Barrierefreiheit dienen, zu unterstützen.

Vergleich statt Prozess

Werden Barrieren wie Stufen oder nicht-barrierefreies WC nicht beseitigt, können PatientInnen eine Diskriminierung geltend machen und auf Schadenersatz klagen, außer die Beseitigung der Barriere wäre gesetzeswidrig – etwa in Denkmal-geschützten Bauten. Damit sich solche Klagen in Grenzen halten, ist zunächst ein verpflichtendes Schlichtungsverfahren bei den Landesstellen des Sozial-

ministeriumsservices vorgesehen. Damit kann kostenfrei und formlos versucht werden, eine außergerichtliche Einigung zu erzielen. Geprüft wird etwa, ob eine unzumutbare Belastung vorliegt. Sie stellt auf den Aufwand zur Beseitigung der Barriere, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Verpflichteten und eventuelle Förderungen aus öffentlichen Mitteln ab.

Sprengt die Beseitigung der Barriere die Zumutbarkeit, liegt nur dann eine Diskriminierung vor, wenn verabsäumt wurde, durch zumutbare Maßnahmen zumindest eine maßgebliche Verbesserung der Lage zu bewirken – daher zahlt sich ein detaillierter und sachkundiger Blick, was mit vertretbarem Aufwand machbar ist, durchaus aus. Wenn eine einzelne Patientin oder ein einzelner Patient klagt, trägt sie/er das Prozessrisiko, weniger Risiko besteht allerdings, wenn mehrere PatientInnen den gleichen Leidensdruck empfinden. Dann kann der Weg zum Klagsverband eingeschlagen werden, der diese Risiken minimiert. Am besten ist also, diesbezüglich alles Machbare von vorneherein umzusetzen und sich „im Fall des Falles“ mit der Patientin/dem Patienten zumindest im außergerichtlichen Schlichtungsverfahren zu einigen.

Informationen:

„Der Weg zur barrierefreien Ordination“: Verlagshaus der Ärzte, Wien 2016

„Barrierefreies Bauen für alle Menschen“: Stadtbaudirektion Graz, Referat für Barrierefreies Bauen, 2006. (Eine Neuauflage dieser sehr detaillierten Broschüre mit den neuen Ö-Normen ist für 2018 geplant.)

Rat und D@ten

: Die EDV-Kolumne



Alwin
Günzberg

Der Computer wird zu langsam ...

Die Vorteile für den Einbau sogenannter SSD-Platten (Solid State Drive) in PC's und Laptops sind längst kein Geheimnis mehr:

Eine SSD-Festplatte gilt derzeit als wirkungsvollste Methode, die Arbeitsgeschwindigkeit drastisch zu erhöhen. SSD-Laufwerke lesen Daten deutlich schneller als herkömmliche Festplatten (HDD's) – und dies absolut geräuschlos und stoßunempfindlich.

Eine SSD ist ein Datenspeicher, der ähnlich wie ein USB-Stick arbeitet. Es gibt weder rotierende Magnetscheiben, noch Schreib-Lese-Köpfe. Die Daten können dadurch fast ohne Zeitverlust gelesen und geschrieben werden – eine SSD kann so etwa hundertmal schneller auf Daten zugreifen als eine herkömmliche Festplatte.

Eine optimale Lösung ist, die aktuelle Harddisk nicht zu ersetzen, sondern eventuell durch eine SSD-Platte zu ergänzen und dabei die Rollen zu verteilen: SSD's sollten als Systemplatte verwendet werden, weniger geschwindigkeitsrelevante Daten (Fotos, Videos) könnten auf der herkömmlichen HDD bleiben.

Ihr EDV-Betreuer wird Sie diesbezüglich gerne beraten.

Alwin Günzberg ist Geschäftsführer der ALAG GmbH.

Arbeitsmediziner Ausbildungslehrgang Steiermark/Kärnten

Arbeitsmediziner sind eine heiß begehrte Berufsgruppe – Unternehmen wie arbeitsmedizinische Zentren sind unablässig auf der Suche nach Ärzten mit Zusatzausbildung in Arbeitsmedizin. Ab Oktober 2017 beginnt ein neuer Lehrgang.

Die AAMP ist seit mehr als 30 Jahren bemüht, den Bedarf an Nachwuchskräften zu decken. Für Herbst 2017 ist daher eine Neuauflage des Arbeitsmedizin-Lehrgangs in der Steiermark in Kombination mit Kärnten geplant.

Beginnend mit Oktober 2017 werden einander Anwesenheitsmodule und Selbststudium abwechseln. Die Präsenzteile finden je zur Hälfte in Graz bzw. Klagenfurt statt. Betriebspraktika bieten darüber hinaus die Gelegenheit, das Theoriewissen mit praktischem Anschauungsunterricht in der betrieblichen Realität zu koppeln.

Der Lehrgang wird als Universitätslehrgang durchgeführt, ausschließlich Absolventen der AAMP dürfen sich „akademisch geprüfte Arbeitsmediziner“ nennen. Sie erwerben damit nicht nur die Berufsberechtigung, sondern gleichzeitig auch Wettbewerbsvorteile für ihre berufliche Tätigkeit.

Die Ausbildung vermittelt umfassende Theorie und Praxis zu Fragen einer modernen Arbeitsgestaltung, die den Erhalt bzw. die Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter im Fokus hat. Sie richtet sich an Ärzte mit Interesse an der Weiterentwicklung ihrer bisher überwiegend kurativen Orientierung hin zur lösungsorientierten, umfassenden Berufsrolle als präventiv-medizinische Berater im Unternehmen.

Nicht nur fachliche Argumente sprechen für die Hinwendung zu einer zukunftsweisenden Alternative in der Arbeitsmedizin: sie ist zeitlich flexibel von einer wenige Stunden umfassenden Teilzeitarbeit („zweites Standbein“) bis hin zur Vollzeitbeschäftigung gestaltbar. Das Ausmaß der Arbeitszeit kann somit – je nach Wahl der Anzahl bzw. der Größe der betreuten Betriebe – an die Lebenssituation angepasst werden. Zudem hat man die Wahl zwischen einer selbständigen Tätigkeit als betreuender Arbeitsmediziner für umliegende Betriebe und einer Beschäftigung im Anstellungsverhältnis.

Der Lehrgang ist DFP-approbiert (220 Punkte). Darüber hinaus bringt das ÖÄK-Diplom Arbeitsmedizin Punkte für die Reihung bei der Vergabe einer Kassenstelle als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin. Zulassungsvoraussetzung zum Lehrgang ist das ius practicandi, die Arzt-Approbation oder mindestens ein Jahr der Turnus-/Facharzt Ausbildung.



Informationen: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP), Tel.: 02243 – 243110, E-mail: office@aamp.at, www.aamp.at

Hautmikrobiom: Vielfältige Mikroorganismen

Grazer Forscher erforschen den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Archaeen auf der Haut mit dem Alter und der Hauttrockenheit.



Univ.-Prof. Dr. Christine Moissl-Eichinger

Auf der Haut lebt eine Vielzahl bestens angepasster Mikroorganismen, wie etwa Bakterien, Pilze, Viren und Archaeen. Die Zusammensetzung dieses Hautmikrobioms unterscheidet sich von Mensch zu Mensch teilweise stark und hängt unter anderem von der Körperregion, dem Alter, den Erbanlagen sowie dem Lebensstil ab.

Gemeinsam mit KollegInnen vom Lawrence Berkeley National Laboratory, Kalifornien, USA haben WissenschaftlerInnen der Med Uni Graz nun herausgefunden, dass insbesondere die ungewöhnlichen Archaeen die Feuchtigkeit und das Alter der Haut anzeigen. Die Forschungsergebnisse wurden jüngst im renommierten Journal „Nature Scientific Reports“ veröffentlicht.

Ungewöhnliche Mikroorganismen als tägliche Begleiter

Vielleicht liegt der Schlüssel für jugendliches und frisches Aussehen im Hautmikrobiom. WissenschaftlerInnen der Medizinischen Universität Graz rund um Univ.-Prof. Dr. Christine Moissl-Eichinger, Professorin für Interaktive Mikrobiomforschung an der Med Uni Graz sowie KollegInnen des Berkeley National Laboratory haben im Rahmen einer Studie erforscht, wie die Häufigkeit von Archaeen auf der Haut mit dem Alter der ProbandInnen zusammenhängt und den Feuchtigkeitsgehalt der Haut bestimmt. Viele Vertreter dieser Mikrobengruppe sind in extremen Lebensräumen zu finden, wie vulkanischen Quellen, Tiefseequellen und anderen

unwirtlichen Gebieten. Das Alter der ProbandInnen variierte von einem bis zu 75 Jahren. Eine erstaunliche Entdeckung der WissenschaftlerInnen ist, dass vor allem Kinder (unter 12 Jahren) und ältere Personen (über 60 Jahre) besonders viele Archaeen auf ihrer Haut aufweisen – und zwar fünf- bis achtfach mehr als ProbandInnen im mittleren Alter. Die Proben wurden dabei von der Brust genommen. Die Variation der gefundenen Archaeen war unerwartet hoch.

„Bis vor sechs Jahren wussten wir praktisch gar nicht, dass Archaeen überhaupt auf der Haut leben, da sie im Gegensatz zu Bakterien nicht so leicht nachzuweisen sind. Nun wissen wir, dass sie einen beträchtlichen Teil des Hautmikrobioms darstellen und eine wichtige Rolle spielen“,

so Christine Moissl-Eichinger weiter. Wie Untersuchungen von Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf an der Med Uni Graz zeigten, kann die archaeelle Dichte mit Hauttrockenheit in Verbindung gebracht werden. Zusätzlich könnten Archaeen auf der Haut für die Anpassung des pH-Wertes zu einem sauren Wert hin verantwortlich sein.

Weitere Informationen:

Univ.-Prof. Dr. Christine Moissl-Eichinger
Professorin für Interaktive Mikrobiomforschung
Medizinische Universität Graz
Tel.: +43 316 385 72808
christine.moissl-eichinger@medunigraz.at

Frisch publiziert

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

A preclinical evaluation of polypropylene/poly(lactide) hybrid meshes for fascial defect repair using a rat abdominal hernia model.

Von: Ulrich, D; Le Teuff, I; Huberlant, S; Carteron, P; Letouzey, V; de Tayrac, R.

PLoS One. 2017; 12(6):e0179246-e0179246
[OPEN ACCESS]

<https://forschung.medunigraz.at/fodok/pub?id=28598983>

MEDIA BASED MEDICINE

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

Diagnose WhattsAppitis

Neuer Lebensstil – neue Krankheiten: Die WhattsAppitis, auch SMS-Daumen genannt, nimmt bei exzessivem Handy-Gebrauch zu. Zu viel Handy-Tippen mit dem Daumen kann eine Tendovaginitis des Daumens verursachen, erläutert Prof. Richard Crevenna vom Wiener AKH. Außer Schmerzen verursacht die Überlastung auch Dysästhesien, möglicherweise ausgelöst durch kumulative Mikrotraumen. *Quelle: ÖÄZ, 15. Juli 2017*



ZITAT

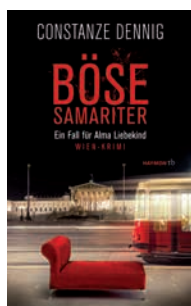
„Kein Arzt könnte sich Entscheidungen auf so einer Basis leisten. Das wäre grob fahrlässig. Die Politik schon – deshalb misslingen so viele Operationen am Gesundheitssystem.“

Redakteur Didi Hubmann (Kleine Zeitung, 23. 8. 2017) über evidenzbasierte Gesundheitspolitik

„Böse Samariter“: Psychiaterin Alma Liebekind ermittelt wieder

Ende August ist der neue Krimi der Grazer Psychiaterin Constanze Dennig – Böse Samariter – im Haymon Verlag erschienen.

Die toughe Psychiaterin Alma Liebekind hat in allen Bereichen die Hosen an: Sie ist im besten Alter und führt eine erfolgreiche Praxis in Wien Alsergrund. Die Nächte lässt sich von ihrem jungen Liebhaber Michael versüßen.



Alma hat nur ein Problem: Sie ist notorisch neugierig. Mit Vorliebe mischt sich die Wienerin in die Kriminalfälle

ihrer befreundeten Kommissarin Erika ein. Als dann zu Silvester nach dem Erklängen der Pummerin und dem Knallen der Korken vor ihren Augen ein Mann stirbt, sieht Alma ihre große Chance gekommen: Zusammen mit Michael und ihrer anhänglichen Mutter begibt sie sich auf Verbrecherjagd in Wien ...

Constanze Dennig: Böse Samariter – Ein Fall für Alma Liebekind. Wien-Krimi ISBN: 978-3-7099-7892-4

12 neue Diplome überreicht



Allgemeinmedizin: Dr. Lisa DEL NEGRO, Dr. Beatrice GRUBER, Dr. Josipa IVANCIC, Dr. Christiana KREN, Dr. Lydia STADLOBER; FachärztInnen: Dr. Martina KOLLMANN (Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Dr. Alice LIND (Innere Medizin), Dr. Nicole PAYR (Anästhesiologie und Intensivmedizin), Dr. Susanne PRASSL (Innere Medizin), Dr. Katharina PROCHAZKA (Innere Medizin), Dr. Florian SPREITZHOFFER (Urologie), Mag. Dr. Simone TEMM-RAPPOLD (Anästhesiologie und Intensivmedizin)

AKUT

9-Klassen-Medizin

3.444 Euro gibt die öffentliche Hand in Wien pro Jahr für die Gesundheit eines Menschen aus. Im Burgenland sind es nur 2.590 Euro. 854 Euro weniger. Diese massiven Unterschiede macht eine von Philips Österreich unterstützte Studie der Ökonominnen Maria M. Hofmarcher und Zuzana Molnárová sichtbar. Knapp vor dem Burgenland liegen laut der Studie mit dem Titel „Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme – Betrachtung der Bundesländerebene“ Tirol (2.880 Euro) und die Steiermark (2.898 Euro). Der Österreich-Schnitt beträgt 3.044 Euro.

Neben den öffentlichen Gesundheitskosten weist die Studie auch die privaten Ausgaben aus. Die bewegen sich zwischen 1.029 Euro in Vorarlberg und 789 Euro in Oberösterreich. Auch hier gibt es also deutliche Unterschiede. Noch auffälliger werden sie, wenn man sich den prozentuellen Anteil der privaten an den gesamten Gesundheitsausgaben anschaut. Der macht im Burgenland mehr als ein Viertel (26,2 %) und in Wien knapp 22 Prozent aus.

Die Unterschiede lassen sich durch die Differenzen in der regionalen Wirtschaftskraft nur teilweise erklären. So sind die Gesundheitsausgaben im wirtschaftsstarken Tirol niedriger als im weit schwächeren Kärnten.

Solche Differenzen gibt es auch in anderen Bereichen. Der bereinigte Bruttoaufwand pro Bewohner im stationären Pflege- und Betreuungsbereich machte 2015 in der Steiermark 102 Euro und in Wien 238 Euro aus. So eine Studie zur Langzeitpflege für den Fiskalrat.

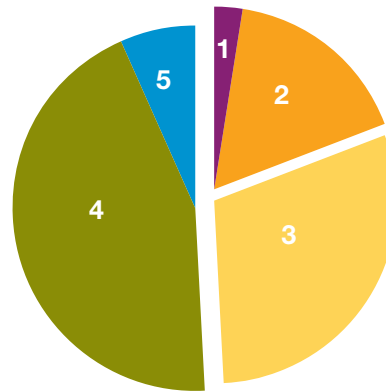
Patienten besser lenken

Die Zahl der EBA-Patienten hat sich im letzten Jahrzehnt mehr als verdoppelt. Bis zu 80 Prozent sind Selbstzuweiser, viele wären bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besser aufgehoben. Sie müssen aber umgelenkt werden.

Die meisten Patientinnen und Patienten kommen am Morgen und am Vormittag zwischen 8 und 12 Uhr – an Werktagen und an Wochenenden – in die Erstaufnahmen, das belegen die EBA-Zahlen vom Klinikum und vom LKH West.

Eine Monatsauswertung aus dem September 2014 im LKH West zeigt die Verteilung nach dem System der Manchester-Triage: 2,7 Prozent benötigen sofortige Wiederbelebungsmaßnahmen (1, rot: immediate resuscitation). 16,5 Prozent der Fälle sind „very urgent“ (2, orange). Ein knappes Drittel ist „urgent“ (3, gelb). Rund 44 Prozent sind „Standard“-Fälle (4,

grün). Und knapp 7 Prozent sind „non-urgent“ (5, blau). „Uneingeschränkte EBA-Notwendigkeit gibt es eigentlich nur für die Gruppen 1 und 2“, sagt Vizepräsident und Angestellten-Kurienobmann Eiko Meister. Das heißt: 80 Prozent der Patientinnen und Patienten wären bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besser aufgehoben gewesen. Rechnet man die Gruppe 3 (urgent) auch noch den EBAs zu, bestünde für gut die Hälfte der Patientinnen und Patienten keine Notwendigkeit, in einer EBA behandelt zu werden. Auch interessant: Nur etwas mehr als ein Viertel der Patientinnen und Patienten wird stationär aufgenommen. Bei den Gruppen 1 und 2



Ein Monat EBA ...

1. Immediate resuscitation
2. Very urgent
3. Urgent
4. Standard
5. Non-urgent

Analyse der EBA-Fälle am LKH Graz Süd-West/West im September 2014

50 bis 80 Prozent der EBA-Fälle wären bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besser aufgehoben ...

sind es jeweils fast die Hälfte (44 bzw. 46 Prozent), bei der Gruppe 3 sinkt der Anteil auf weniger als 30 Prozent, bei der Standard-Gruppe 4 bleibt ein Fünftel stationär im Spital

und bei der Gruppe 5 sind es dann weniger als 7 Prozent.

Informationsmangel
Viele Patienten frequentieren die Ambulanzen deswegen,

Machen Sie's sicher!

www.cirsmedical.at

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

HEUTE SCHON GEMELDET?

41¹

EBA - Erstuntersuchung, Beobachtung und Aufnahme

Univ. Klinik für Radiologie

Univ. Klinik für Neurologie



Angestellten-Obmann Vize-
präsident Eiko Meister:
EBAs entlasten, Zugang zu
niedergelassenen Ärztinnen
und Ärzten verbessern.

weil ihnen das Hausarztmodell nicht bekannt ist oder sie keinen Hausarzt haben (Studenten), so der Befund einer Ärztekammer-Arbeitsgruppe, die sich schon vor einiger Zeit mit dem Thema befasst hat.

Aber wie bringt man die Patientinnen und Patienten dazu, in Fällen, wo dies überhaupt nicht nötig wäre – unter Umständen nicht einmal aus Patientenperspektive vernünftig –, zum Hausarzt zu gehen, statt eine EBA zu stürmen?

Gemeinsames Anliegen

Dies sollte gemeinsames Thema und gemeinsame Verantwortung des Gesundheitsfonds, der Krankenkassen und der KAGes sein. Die Ärztekammer werde hier einen weiteren Vorstoß zu einer konzertierten Vorgangsweise machen, so Meister.

Die erste Maßnahme ist Information: Die Ärztekammer Steiermark ist gerade dabei, ein einfaches Video für soziale Medien zu gestalten, das den Unterschied zwischen

„Viele Patienten
frequentieren
Ambulanzen deswegen,
weil ihnen das
Hausarztmodell nicht
bekannt ist ...“

lebensbedrohlichem Notfall und den Fällen erklärt, in denen haus- oder fachärztliche Hilfe angebracht ist. Diese Informationen müssen aber immer wieder und über unterschiedlichste Kanäle an die Bevölkerung herangetragen werden.

Information ist aber nicht genug: Eine wirkliche Entlastung der Notaufnahmen von einfacheren Krankheitsfällen wäre dann möglich, wenn man die Patienten an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte weiterleiten könnte. Diese müssten dann aber auch ihre Leistungen voll vergütet bekommen. Denkbar wäre es, eine qualifizierte ärztliche Beratung am Telefon obligatorisch vorzulagern. Der Patient, der ohne diese in die EBA kommt und kein Notfall

ist, müsste dann eine entsprechend hohe Zuzahlung leisten. „Das ließe sich über die Sozialversicherungsnummer sehr einfach überprüfen“, sagt Meister.

Möglichkeiten gibt es also genug. Jetzt geht es darum, sie auf Basis der Vorarbeiten auch zu realisieren. Einen Nutzen hätten alle davon: Spitäler, Ärzte und Patienten.

Lehrpraxis-Barometer

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

Gesamtzahl der Lehrpraxisstellen:

7

Zahl der geförderten Lehrpraxisstellen:

1

Anteil der geförderten Lehrpraxisstellen
an der Gesamtzahl in Prozent:

14,00 %

Stand: Juli 2017

Quelle: Ärztekammer Steiermark

Foto: Harry Schiffer



**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!**

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

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

wir sind die zukunft



save the date

Konferenz der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung

[leadership.medizin.zukunft](#)
[medizin.zukunft.leadership](#)
[zukunft.leadership.medizin](#)

Samstag, 25. November 2017
Dachsaal der Urania, Uraniastrasse 1, 1010 Wien
von 09:30 bis 15:30 Uhr

Das Detailprogramm folgt in Kürze.

Rückfragen bitte an:
wirsinddiezukunft@aerztekammer.at
Laufende Infos finden Sie unter: www.wsdz.at
[#wirsinddiezukunft](#)

PRAKTISCH TÄGLICH

Der ganz normale Praxiswahnsinn

Von Ulrike Stelzl



Der geliehene Planet

Es war einer dieser heißen Augusttage. In der Ordi war es vormittags aufgrund frühmorgendlichen Lüftens und fast völliger Verdunkelung relativ erträglich. Trotzdem: Wir schwitzten und die Patienten schwitzten. Glücklicherweise hatten sich die meisten Leute gewaschen. Denn Lüften, wenn dabei sonnige 38 Grad zum Fenster hereinwollen, ist keine besonders angenehme Perspektive.

Gerade habe ich ein Sportattest für die Tochter von Freunden erstellt und mache noch etwas Small Talk mit der jungen Lady, während ich Zettel ausfülle und Stempel verteile. Ja, der Urlaub war schön, wenn auch zu lang. Naja, mit Fünfzehn jeden Tag den ganzen Tag lang seine Eltern sehen zu müssen, kann anstrengend sein. (Die Eltern frage ich dann besser gleich gar nicht.) Aber das Schlimmste ist, der Wäschetrockner ist kaputt! Ja, das ist blöd, gebe ich zurück, aber im Moment braucht den eh kein Mensch. Man hängt die Wäsche hinaus und nach dreißig Minuten ist sie trocken. Ich muss das wissen, denn auf unserer Terrasse daheim hat es 42 Grad.

Sie sieht mich an, als wäre ich von einem anderen Planeten: „Aber ich kann doch so kein Handtuch verwenden! Das ist ja dann ganz kratzig!“ „Mag schon sein, dass es nicht so weich ist, aber dafür hast Du gleich einen kleinen Peeling Effekt beim Abtrocknen.“ „Nein, das geht gar nicht. Und Weichspüler muss auch unbedingt dazu, sonst nehm ich das nicht.“ Ich benutze auch einen Trockner. Im November oder bei Dauerregen. „Hast schon einmal an die Umwelt gedacht, was das bedeutet? Wir haben nur diese eine Erde, und wir sollten sie möglichst pfleglich behandeln!“ „Ist mir egal, wer weiß, wo man sonst noch leben kann.“

Offensichtlich wartet auf uns noch irgendwo ein bewohnbarer Planet, denke ich mir später beim Müllentsorgen. Im Biokübel liegen Pampers, im Papiercontainer Plastikflaschen. Es heißt: „Wir haben die Erde nicht von unseren Eltern geerbt, wir haben sie von unseren Kindern geliehen.“ Und dementsprechend sorgsam versuche ich, mit dieser Leihgabe umzugehen. Aber offensichtlich wollen die Kinder sie gar nicht haben, oder ihnen ist egal, in welchem Zustand sie sie bekommen.

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).

Datenautobahnen

Voraussetzung für datenintensive E-Health-Anwendungen ist klarerweise ein schnelles Internet. In vielen Regionen der Steiermark fehlen aber trotz vieler (angekündigter) Breitbandinitiativen die Grundlagen dafür. Dazu kommen wirtschaftliche und rechtliche Hemmnisse.

Der jüngste österreichische „Tatort“ aus der Oststeiermark wurde von vielen Kritikern als unrealistisch eingeschätzt – Ebola im Rabenwald erschien ihnen doch weit hergeholt. Eine kleine Szene war aber sehr realistisch: In der Einsicht versagte das Handynetz. Kein LTE, nicht einmal das langsamere Edge oder das träge GPRS. Ja, es gibt Regionen, in denen schnelles Internet, sei es mobil, sei es kabelgebunden, trotz aller vielfach beschworenen Breitbandinitiativen leider nur Wunschdenken ist.

Für anspruchsvolle E-Health-Anwendungen ist aber High-speed-Internet unabdingbar. Die Übertragung hochauflösender Bilder oder gar Video-Kommunikation erfordert eine hohe Bandbreite. Nun befinden sich Arztpraxen weitestgehend nicht in völlig entlegenen Gegenden, aber gleicht man die Praxisstandorte mit dem österreichischen Breitbandatlas ab, stellt man fest, dass im Bezirk Südoststeiermark 62 Prozent der allgemeinmedizinischen Kassenpraxis-Standorte eine Versorgungskapazität von 30 mBit/s und weniger zur Verfügung haben. Ähnlich ist die Lage im Bezirk Voitsberg. Ein wenig besser schaut es in Murau und Liezen mit 40 bis 50 Prozent aus, selbst im gut versorgten Murtal sind es 20 Prozent. Und diese Zahlen beziehen sich nur auf die Standorte der Ordinationen

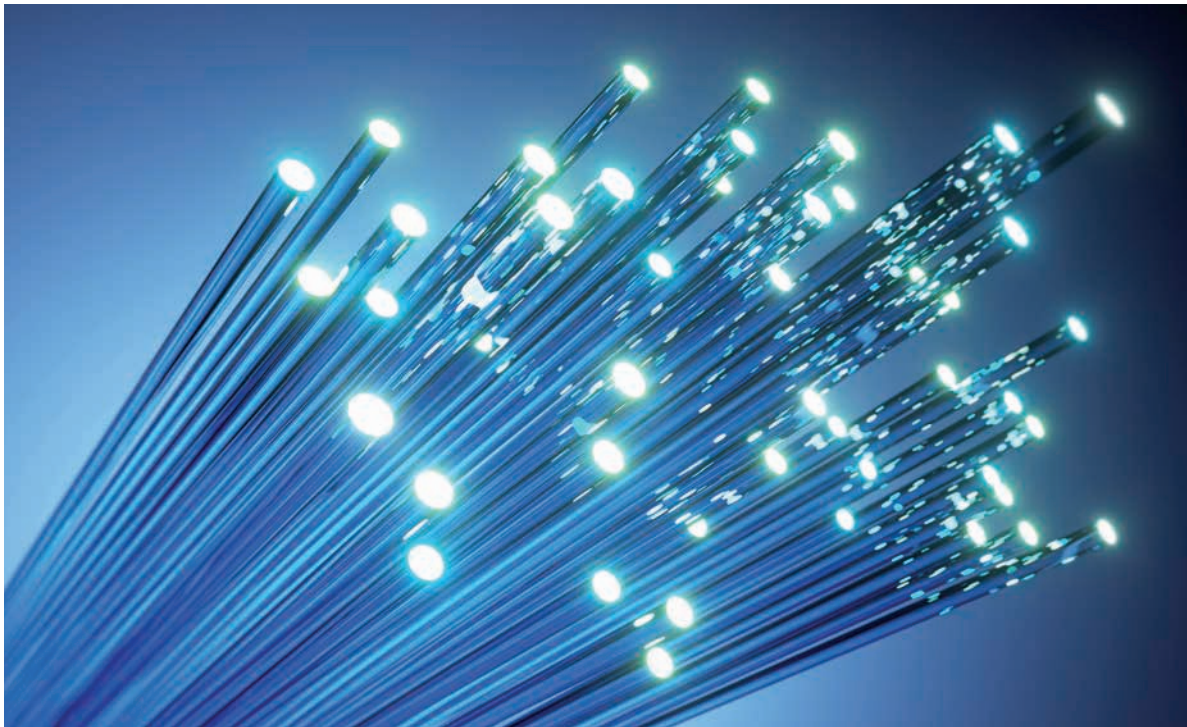
und nicht auf die Wohnorte der Patienten. Da bleiben alle Vorstöße zum verstärkten Einsatz von E-Health im wahrsten Sinne des Wortes im Keim stecken.

„Digitale Technologie kann die persönliche Kommunikation zwischen Arzt und Patient zwar nicht ersetzen, aber unterstützen“, begrüßt Vizepräsident und Niedergelassenen-Kurienobmann Norbert Meindl gemeinsam mit Vizepräsident Dietmar Bayer als EDV-Referent diesbezügliche Vorschläge aus der Politik.

Allerdings, so Meindl und Bayer mit einem Blick auf die Versorgungslage, fehle es derzeit noch vielfach an der Möglichkeit, dass ein niedergelassener Arzt den Hausbesuch bei einem chronisch kranken Patienten auch einmal per Video-Chat macht. Und das habe einfache Gründe: Gerade in vielen ländlichen Regionen der Steiermark mangelt es an der Infrastruktur. Glasfaserkabel, wie sie für die Übermittlung großer Datenmengen und Video-Anwendungen benötigt werden, sind einfach nicht vorhanden. In manchen Regionen haben die Hälfte oder sogar zwei Drittel der Praxen mit dieser Bürde zu kämpfen.

Dazu kommt, dass Internet-Anbindungen, die die nötigen Sicherheitsstandards für

sind manchmal nur Forststraßen



„Der weitere Ausbau schneller Internetzugänge für die Gesundheitssysteme“ stand schon vor mehr als einem Jahrzehnt auf der Agenda der Europäischen Union. Laut Rankings liegt Österreich aber bis heute deutlich unter der europäischen Spitze.

sensible medizinische Anwendungen erfüllen, kaum erschwinglich sind. Ganz zu schweigen davon, dass Video-Hausbesuche in den Leistungskatalogen der Krankenkassen nicht vorgesehen sind.

„Die öffentliche Hand muss ihre Hausaufgaben machen und die Grundlagen für die

digitale Arzt-Patienten-Kommunikation zur Verfügung stellen“, verlangt Meindl.

Solange das nicht geschehe, wäre die E-Health-Debatte sinnlos: „Das ist so wie eine Diskussion darüber, ob auf Autobahnen 100 oder 130 gefahren werden darf, obwohl es nur unbefestigte Forststra-

ßen gibt“, zieht Bayer einen Vergleich mit dem Straßenverkehr. Er weist darauf hin, dass Hochgeschwindigkeitsinternet in ländlichen Regionen kürzlich in Kanada zur Grundlage der Lebensqualität für die Menschen erklärt wurde: „Schnelles Internet muss auch in Österreich zur Selbstverständlichkeit werden“.

Dass Ärztinnen und Ärzte, so ein immer wieder gehörter Vorwurf, „technikfeindlich“ seien, klingt in diesem Zusammenhang absurd. Faktum ist: Viele Ärztinnen und Ärzte und deren Patientinnen und Patienten bewegen sich in einer wenig technikfreundlichen Umgebung.

www.breitbandatlas.info



Aktion Saubere Hände Ambulante Medizin

Kassen-Verwaltungskosten: „Die Deutschen schwindeln weniger“

Ein deutscher Finanzexperte hat sich die Verwaltungskosten der österreichischen Krankenversicherungen angeschaut und ist zum Ergebnis gekommen, dass aus 2,7 Prozent 5,9 Prozent werden – wenn man die deutsche Berechnungsmethode zugrunde legt.

Wenn die österreichischen Krankenkassen über ihre Bilanzen sprechen, vergessen sie nicht darauf, auf ihre im internationalen Vergleich besonders niedrigen Verwaltungskosten hinzuweisen. Die betragen laut einer OECD-Statistik, die zwar schon zum Jahresanfang veröffentlicht wurde, aber erst im August den Weg in die Medien fand, im Jahr 2014 nur 2,8 Prozent,

weit weniger als zum Beispiel in Frankreich, Belgien, der Schweiz, Griechenland oder den Niederlanden. Gleichzeitig – das wurde nicht erwähnt – aber höher sind als in England, Irland oder Portugal.

Die Zahlen haben aber einen Schönheitsfehler: Sie werden von den einzelnen Ländern selbst reportiert, ihre Vergleichbarkeit kann von den

OECD-Statistikern nicht geprüft werden.

Diese Mühe machte sich Florian Habersberger, Finanzexperte der deutschen Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) – wahrscheinlich weil die deutschen Krankenversicherungen immer viel schlechter abschneiden als die österreichischen. Zu den offiziellen österreichischen Zahlen,

die auf einer nicht mehr in Kraft stehenden Rechnungslegungsverordnung beruhen, hat er auch jene hinzuge-rechnet, die in Deutschland herangezogen werden.

Aus 479 Millionen Euro für das Jahr 2016 wurden so mehr als 744 Millionen Euro als „Verwaltungskosten (tatsächlich)“ und aus 2,7 Prozent wurden 5,9 Prozent, das sind



» 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>



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!

Das Land Steiermark
Gesundheit

0,3 Prozentpunkte mehr als in Deutschland. Was umso erstaunlicher ist, als es in Deutschland für die Versicherten die Möglichkeit gibt, zwischen den einzelnen öffentlichen Krankenkassen zu wählen, daher also auch Marketingkosten für die Versicherungen anfallen.

Zu den Faktoren, die in der offiziellen Darstellung fehlen und vom deutschen Fachmann hinzugerechnet wurden, gehören die Positionen

- Vertrauensärztlicher Dienst (86 Millionen Euro)
- Abschreibungen (88 Millionen Euro)
- Sonstige betriebliche Aufwendungen (gut 103 Millionen Euro)

- Zu hohe Erstattungen im Vergleich zu Deutschland (fast 75 Millionen Euro).

Zu ähnlichen Schlüssen kam auch eine Studie, die Prof. Hans Jürgen Wolter (c-alm AG, St. Gallen, Schweiz), für die Wirtschaftskammer Österreich erstellte. Er kam zwar insgesamt auf etwas geringere Prozentanteile als Habersberger, sieht aber die österreichischen, deutschen und Schweizer Krankenkassen praktisch gleichauf.

Der österreichische Gesundheitsökonom und Versorgungsforscher Ernest Pichlbauer hat diese Debatte schon vor einiger Zeit in einem Gastkommentar für die Wie-



„Die Deutschen ... schwindeln also auch, aber halt weniger.“

Ernest Pichlbauer

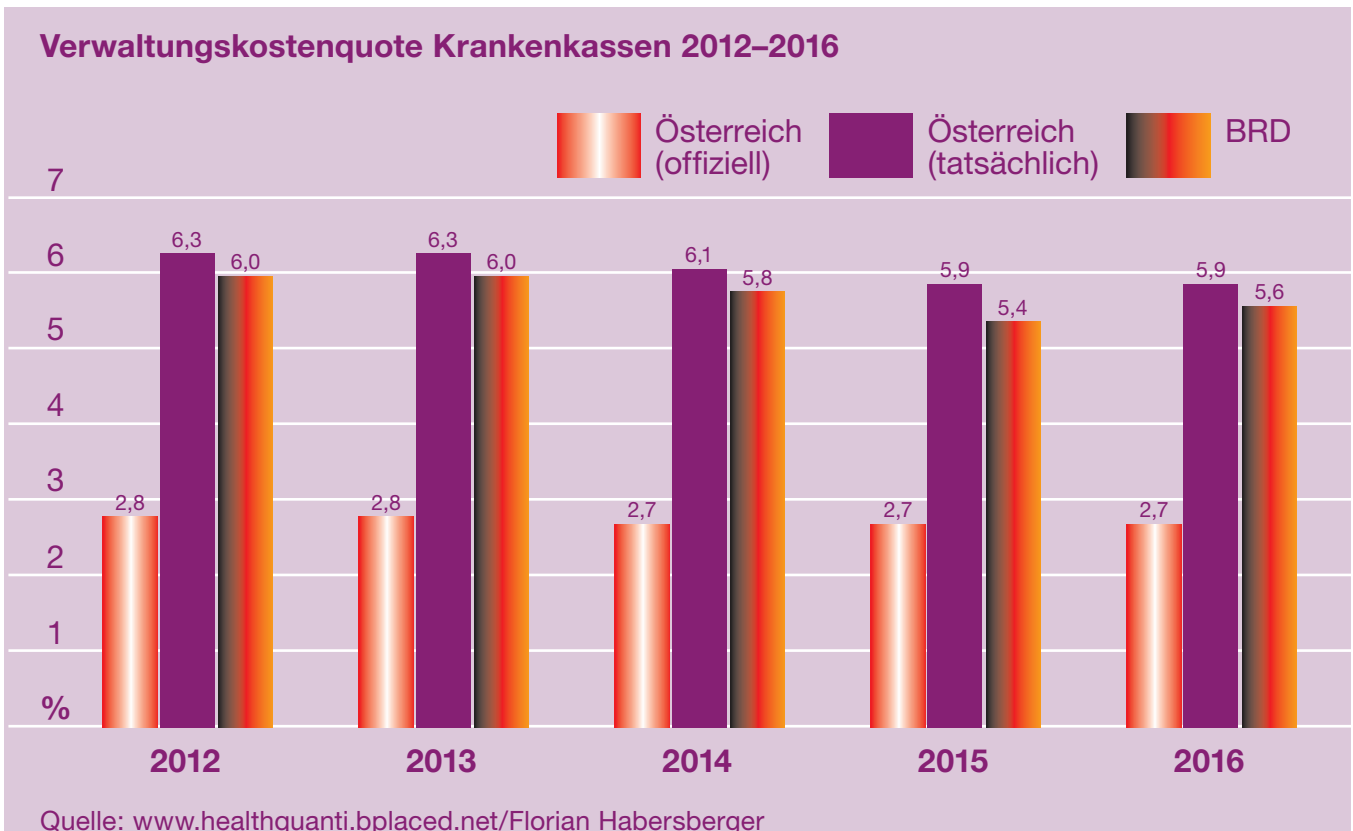
ner Zeitung unter dem Titel „Verwaltungskosten-Trickereien der Krankenkassen“ ironisch kommentiert.

Zum Vergleich der Erstattungen schreibt er: „Auf Köpfe berechnet, erhalten unsere Kassen dann 37 Euro pro Nase ‚Ersatz‘ für den Verwaltungsaufwand. Die deutschen Kassen kriegen für vergleichbare Leistungen nur 27 Euro ersetzt und müssen sich stän-

dig rechtfertigen, weil jeder eine Verwaltungssubvention wittert.“

Sein Fazit: „Am Ende werden mit allerlei Tricks Verwaltungskosten klein-, Gesamtausgaben großgerechnet, damit die Verwaltungsquote schön niedrig bleibt.“

Trockener Schlusssatz: „Die Deutschen ... schwindeln also auch, aber halt weniger.“



PLANSTELLENAUSSCHREIBUNG

09/2017

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

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin

Graz

Graz-Gries (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Graz-Lend (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Liezen

Admont (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Voitsberg

Voitsberg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 2
ab 01.01.2018

Bezirk Weiz

Gutenberg-Stenzengreith (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Nachfolgepraxis für 1 Jahr

Graz

Graz-Puntigam (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2018

Graz-Umgebung

Hart bei Graz (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Thal bei Graz (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Bruck-Mürzzuschlag

Kapfenberg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Leibnitz

Hengsberg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

St. Andrä im Sausal (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Leoben

Trofaia (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Liezen

Aigen (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bezirk Voitsberg

Ligist (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.04.2018

FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bezirk Murtal, Judenburg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Kinder- und Jugendheilkunde

Bez. Bruck-Mürzzuschlag, Kapfenberg (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Nachfolgepraxis für 1 Jahr

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bezirk Liezen, Schladming (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Urologie

Bezirk Leibnitz, Leibnitz (§ 2-Kassen, BVA, VAEB, SVA) : 1
ab 01.01.2018

Bei der Ausschreibung der Planstellen besteht keine Bewerbungspflicht. Eine Nichtbewerbung führt zu keiner Streichung aus der Reihungsliste des Reihungsraumes.

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

Für die Bewerbung ist der aufgelegte **Bewerbungsbogen mit allen für die Bewerbung notwendigen Unterlagen** bei der Ärztekammer für Steiermark, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, bis längstens **12.10.2017** einzureichen.

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

Bewerber, die nicht Mitglied der Ärztekammer für Steiermark sind: Dem Bewerbungsbogen sind zusätzlich beizuschließen, wenn die Unterlagen nicht bereits dem Reihungsantrag beigelegt wurden:

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

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

Für den Geschäftsausschuss der steir. § 2-Krankenversicherungsträger:

Mag. Gernot Leipold (Geschäftsführer),

Obfrau Mag.^a Verena Nussbaum (Vorsitzende)

Für die Ärztekammer für Steiermark:

Dr. Herwig Lindner (Präsident)

Anmerkung:

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für die termingerechte Abgabe der Bewerbung auch das Fax-Gerät der Ärztekammer für Steiermark zur Verfügung steht. Fax-Nr.: 0316/8044-135.

Da sich immer wieder zu den Bewerbungen Rückfragen ergeben, ersuchen wir Sie, in der Bewerbung die Telefonnummer anzuführen, unter der Sie tagsüber erreichbar sind.

PLANSTELLENAUSSCHREIBUNG BVA, SVA 09/2017

Gemäß § 3 Abs 1 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und § 3 Abs 3 des zwischen der Österreichischen Ärztekammer und der SV der gewerblichen Wirtschaft abgeschlossenen Gesamtvertrages wird nachstehender Vertrag ausgeschrieben:

FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE NACHFOLGEPRAXIS FÜR 1 JAHR

Innere Medizin

Graz, Andritz (BVA, SVA)

:1

ab 01.01.2018

Es besteht keine Bewerbungspflicht. Eine Nichtbewerbung führt zu keiner Streichung aus der Reihungsliste des Reihungsraumes.

Alle ÄrztInnen, die ihr Interesse für die ausgeschriebenen Verträge bekunden möchten, können sich unter den unten angeführten Bedingungen mitbewerben. Für die Bewerbung ist der aufgelegte Bewerbungsbogen mit allen für die Bewerbung notwendigen Unterlagen bei der Ärztekammer für Steiermark, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29, bis längstens **12.10.2017** einzureichen. Bewerbungsbögen sind bei der Ärztekammer für Steiermark erhältlich oder auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aekstmk.or.at/Formulare/Niedergelassene Ärzte](http://www.aekstmk.or.at/Formulare/Niedergelassene_Aerzte) abrufbar. Später einlangende Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Bewerber, die nicht Mitglied der Ärztekammer für Steiermark sind: Dem Bewerbungsbogen sind zusätzlich beizuschließen, wenn die Unterlagen nicht bereits dem Reihungsantrag beigelegt wurden:

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

Nach Zuerkennung des Vertrages durch die Ärztekammer für Steiermark und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bzw. die SV der gewerblichen Wirtschaft ist die Vorlage eines aktuellen Strafregisterauszuges (Leumundszeugnis) erforderlich; die Niederlassungsbestätigung der Ärztekammer für Steiermark wird automatisch nach Zuerkennung der Planstelle an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bzw. die SV der gewerblichen Wirtschaft weitergeleitet.

Anmerkung:

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



Die Ärztekammer
Steiermark

Informations- & Mitgliederservice



Wir beantworten Ihre Fragen

per E-Mail info@aekstmk.or.at

per Tel. (0316) 8044-0

per Fax (0316) 8044-790

Öffnungszeiten

Montag 8.00 bis 19.00 Uhr

Dienstag 8.00 bis 17.00 Uhr

Mittwoch 8.00 bis 17.00 Uhr

Donnerstag 8.00 bis 19.00 Uhr

Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Haus der Medizin

Eingang Kaiserfeldgasse / Ecke Nelkengasse

Cerebokan® 80 mg – Filmtabletten

Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 – 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 – 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 – 2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08 – 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum.

Anwendungsgebiete: Cerebokan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden.

Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben** zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Voltadol Forte Schmerzgel

Zusammensetzung: 1 g Voltadol Forte Schmerzgel enthält 23,2 mg Diclofenac-Diäthylamin, entsprechend 2% Diclofenac.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Propylenglycol (50 mg/g Gel), Butylhydroxytoluol E321 (0,2 mg/g Gel) **Hilfsstoffe:** Butylhydroxytoluol E321, Carbomer, Coco-Caprylcaprat, Diäthylamin, Isopropylalkohol, Flüssiges Paraffin, Macrogol-Cetostearylether, Oleylalkohol, Propylenglycol, Eukalyptus-Parfüm, Gereinigtes Wasser

Anwendungsgebiete: Voltadol Forte Schmerzgel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 14 Jahren: Zur lokalen Behandlung von - Schmerzen durch Muskelverspannungen (u. a. auch bei Lumbago), - Schmerzen und Schwellungen nach stumpfen Verletzungen und Sportverletzungen (wie z.B. Verstauchungen, Zerrungen, Prellungen).

Gegenanzeigen: - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; - Patienten, bei denen durch Acetylsalicylsäure oder andere nichtsteroideale Antiphlogistika/Antirheumatika (NSAR) Anfälle von Asthma, Urtikaria oder akuter Rhinitis ausgelöst werden. - Im letzten Schwangerschaftsdrittel (siehe Abschnitt 4.6). - Auf der Brust stillender Mütter (siehe Abschnitt 4.6). - Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren (siehe Abschnitt 4.2).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Nichtsteroidale antiphlogistische Zubereitungen zur topischen Anwendung, **ATC-Code:** M02AA15 **Abgabe:** Apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 100 g, 150 g **Kassenstatus:** No-Box **Zulassungsinhaber:** GSK-Gebro Consumer Healthcare GmbH **Stand:** 09/2016 **Weitere Angaben** zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln. CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln. CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 8 mg Candesartan Cilexetil und 5 mg Amlodipin (entsprechend 6,935 mg Amlodipinbesilat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 101,95 mg Lactose-Monohydrat.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 16 mg Candesartan Cilexetil und 5 mg Amlodipin (entsprechend 6,935 mg Amlodipinbesilat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 203,90 mg Lactose-Monohydrat.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 16 mg Candesartan Cilexetil und 10 mg Amlodipin (entsprechend 13,87 mg Amlodipinbesilat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Hartkapsel enthält 203,90 mg Lactose-Monohydrat.

Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Lactose Monohydrat; Maisstärke; Carmellose-Calcium; Macrogol 8000; Hydroxypropylcellulose; Magnesiumstearat.

Kapselhülle von CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln: Chinolingelb (E104); Eisenoxid, gelb (E172); Titandioxid (E171); Gelatine.

Kapselhülle von CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln: Chinolingelb (E104); Titandioxid (E171); Gelatine.

Kapselhülle von CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln: Titandioxid (E171); Gelatine. Schwarze Drucktinte bei CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln: Schellack (E904); Eisenoxid, schwarz (E172); Propylenglycol; konzentrierte Ammoniaklösung; Kaliumhydroxid.

Anwendungsgebiete: CandAm® ist angezeigt als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit essentieller Hypertonie, deren Blutdruck bereits mit der gleichzeitigen Gabe von Candesartan und Amlodipin in gleicher Dosierung ausreichend kontrolliert wird.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen Dihydropyridinderivate oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Zweites und drittes Schwangerschaftstrimester (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Obstruktion der Gallengänge und schwere Leberinsuffizienz. Schock (einschließlich kardiogenem Schock). schwere Hypotonie. Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstrakts (z.B. hochgradige Aortenstenose). Hämodynamisch instabile Herzinsuffizienz nach akutem Myokardinfarkt. Die gleichzeitige Anwendung von CandAm® mit Aliskiren-haltigen Arzneimitteln ist bei Patienten mit Diabetes mellitus oder eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System, Angiotensin-II-Antagonisten und Calciumkanalblocker. **ATC-Code:** C09DB07. CandAm® 8 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, **Rezept- und apothekenpflichtig.** CandAm® 16 mg/5 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, **Rezept- und apothekenpflichtig.** CandAm® 16 mg/10 mg Hartkapseln, OP zu 30 Stück, **Rezept- und apothekenpflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** +pharma arzneimittel gmbh, A-8054 Graz, E-Mail: pluspharma@pluspharma.at **Weitere Angaben** zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten und zu den Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen

Arztberuf und Familie

Sprechstunde

Anmeldung: Tel. od. schriftl.: Jasmin Pfingstl, Tel. 0316/8044-47, E-Mail: arztberufundfamilie@aekstmk.or.at. Zu betreuende Kinder können mitgenommen werden.

TurnusärztInnen

Sprechstunde

Termin: Jeden Donnerstag ab 18 Uhr möglich

Ort: ÄK für Stmk., Kaiserfeldgasse 29, 1. Stock, Sektion Turnusärzte

Anmeldung: Tel. od. schriftl.: Alexandra Wolf, Tel. 0316/8044-10, E-Mail: turnus@aekstmk.or.at. Für alle KollegInnen, die Probleme mit der Ausbildungssituation, Fortbildungsfragen, Rechtsthemen und andere Probleme im Ausbildungsalltag haben. Für möglichst komplette Hilfestellung ist eine Beschreibung des Problems per E-Mail im Vorfeld wünschenswert.

E-Mail: turnus@aekstmk.or.at

Postpromotionelle ÄrztInnen

Sprechstunde

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


Sportärzte

Sportärztetage – Ramsau am Dachstein

• Orthop.-Traumatol.-Physik. Grundkurs IV I • Praxisseminare • Theorieseminare • Sport: Langlaufen, Nordic Blding, Tourenskilauf, Carving
Termin: 07.–10.12.2017

Ort: Sporthotel Matschner, Ramsau am Dachstein
Leitung: Prim. i. R. Dr. Engelbert Wallenböck, Sportärzte-Coreferent der Ärztekammer für Steiermark

Anmeldung: ÄK f. Stmk., Michaela Hutter, Tel.: (0316) 8044-37, Fax: (0316) 8044-132, E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at; **DFP:** Alle Seminare DFP-approbiert
Änderungen vorbehalten!



die elisabethinen
gesundheit & leben

Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz

Das Krankenhaus der Elisabethinen in Graz ist ein gemeinnütziges Akutkrankenhaus der Grundversorgung mit den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, HNO sowie Anästhesie und Schmerzmedizin. Das Leistungsspektrum der Abteilung für Anästhesie umfasst Allgemein- und Regionalanästhesien für die operativen Fächer, intensivmedizinische Behandlung, postoperative Schmerztherapie, sowie die ambulante und stationäre Schmerztherapie bei chronischen Schmerzpatienten. Das Krankenhaus der Elisabethinen ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Graz.

Aktuell werden folgende Stellen besetzt:

Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Ausbildungsstelle zur/zum Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wir bieten:

- Interessante vielfältige Tätigkeit im Bereich Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
- Integration in ein engagiertes Team
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung

Anforderungen:

- hohe soziale Kompetenz, Engagement und Freude am strukturierten und prozessorientierten Arbeiten
- hohes Verantwortungsbewusstsein
- Teamfähigkeit
- eine den Werten eines Ordensspitals angemessene Einstellung

Für die Ausbildungsstelle:

- abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wünschenswert, aber nicht Bedingung

Für die Facharztstelle:

- abgeschlossene Facharzt Ausbildung

Die fremdenrechtlichen Anstellungserfordernisse bei Nicht EU-BürgerInnen müssen gewährleistet sein.

Das monatliche Mindestentgelt für die Facharztstelle beträgt derzeit EUR 4.962,60 brutto, für die Ausbildungsstelle EUR 2.959,50 brutto (je 14x jährlich/ohne Zulagen) und kann sich durch die Anrechnung tätigkeitsspezifischer Vorerfahrungen sowie durch sonstige mit den Besonderheiten des Arbeitsplatzes verbundene Entgeltsbestandteile erhöhen.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH - z.H. Prim. Dr. Josef Neuhold -
Elisabethinergasse 14, A-8020 Graz - josef.neuhold@elisabethinen.at
www.elisabethinen.at



Wohnen im Zentrum

ca. 50,64 m²
Gesamtmiete: € 665,87
(inkl. € 458,99 HMZ, € 146,35 BK u. € 60,53 Ust.)
2 Zimmer, Küche, Bad, WC, VR, Keller
HWB: 130,41 kWh/m².a; fGEE 2,22;
beziehbar ab sofort

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



Wohnen im Joanneumsviertel

ca. 61,00 m²
Gesamtmiete: € 684,42
(inkl. € 533,75 HMZ, € 88,45 BK u. € 62,22 Ust.)
2 Zimmer, Küche, Bad, WC, VR, Balkon, Keller
HWB: 64,67 kWh/m².a; fgEE 1,97
beziehbar ab 01.10.2017

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





Stressfrei Bauen & Sanieren
mit unserer **All-in-One Lösung**
EIN Ansprechpartner für ALLE Gewerke



NEUBAU & SANIERUNG

Bauliche Gesamtlösung oder einzelne Arbeiten – durch unser Handwerker-Team!

- › Baugewerbe
- › Zimmerei
- › Thermische Sanierung
- › Innenausbau / Malerei
- › Gas/Wasser/Heizungs-Installationen
- › Elektroinstallationen
- › Badsanierung
- › Fliesenverlegung
- › Photovoltaik
- › Pflasterung
- › Montagetischlerei



Graz · Weiz · Passail
T 0316 462653
www.die-neuen.at

GRAZ St. Peter Hauptstraße 23
WEIZ Gleisdorfer Str. 114
PASSAIL Wiedenbergstraße 37

Zu Vermieten

Realitäten, Immobilien

Top exklusive **Ordinationsräumlichkeiten** in der Innenstadt von **Graz**. Sehr helle Räumlichkeiten mit H4 Eingriffsraum sowie Böden nach Hygienevorschrift. Komplett barrierefrei und behindertengerechtes WC vorhanden. Top Lage mit Parkmöglichkeiten in der Operngarage, welche nur 3 Gehminuten entfernt ist, der Jakominiplatz nur 2 min. 2 Varianten möglich: Variante 1: ca. 175 m², Variante 2: ca. 103 m². Kontakt: med-artikel@gmx.at oder 0664/5853716

Köflach Zentrum, Ordinationsräume zu vermieten (Gruppenordination). Größe und Innenaufteilung nach Wunsch, barrierefrei, Parkplätze. Anfragen Tel. 0676/5907736

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

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

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

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 überdachtetem Balkon. Gute Raumaufteilung mit getrenntem Bad und WC. Abstellraum, Vorraum. Einbauküche, Keller, Carport. HWB 72,4; Tel. 0664/8272931

Einfamilienhaus in Graz-St. Peter (Nähe Lustbühel), (teil-)möbliert, Wfl. 139 m², WZ + 4 Zimmer, Südterrasse, 1400 m² Garten mit „Elektroschaf“, Buchenhecke, 2 Garagen. Tel. 0664/3503025

Wahlartzordination im Zentrum von Graz. Nachmieter ab Mitte 2018 gesucht. Derzeit internistische Praxis mit kleinen Kassen und Wahlarzt,

große Patientendatei. Vollausstattung. 180 m², günstige Miete und BK, niedrige Ablöse. Kontakt unter Tel. 0664/1035060

Zu Verkaufen

Realitäten, Immobilien

Ordination 50 m² und **angeschlossenes Wohnhaus** 120 m² in Graz-St. Peter, Grundstücksfläche 720 m², Ruhelage, in der unmittelbaren Umgebung Einfamilienhäuser, sehr gute Verkehrsanbindung und Infrastruktur. Diese beiden Objekte sind ca. 10 Jahre alt. Vertragserrichtung durch Notar (NN) und provisionsfreier Verkauf. Anfragen Tel. 0664/1506255 oder E-Mail: barbara.tscherne@sv-berufskunde.at

Schöner **Baugrund LKH-Nähe**, total ruhige Lage. Ragnitz/Hart, nahe Berlinerring, GVB in der Nähe, Sackgasse, alle Anschlüsse, ca. 1500 m², privat. Tel. 0316/393279

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

Zu Verkaufen

Medizinische Geräte

Tosoh Immunoassay System AIA-360. Folgende Parameter können damit bestimmt werden: Tumor Marker, Schilddrüsenhormone inkl. Antikörper, Diabetes und Eisenblock, Beta-Microglobulin usw. Das Gerät ist erst ein Jahr alt und war sehr wenig in Gebrauch. NP: € 21.900.-/VP: € 14.000.- Tel. 0316/285883 oder praxis@drzenz.com

Verkaufe **originalverpackten Notfallkoffer** (Ulmer Koffer II) mit Basisausstattung. Bei Interesse Tel. 0699/17189510 oder kurzes E-Mail an praxis@brainstrom.at

Ultraschallgerät aus gynäkologischer Praxis zu verkaufen, Philips HD9, mit 3D/4DKonvexsonde, 2DVaginalsonde, USB Printer, Neupreis EUR 29.550,00, sehr günstig für Neustart oder z. B. Zweitordination abzugeben in Graz, Tel. 0650/4414216

Ordinationsinventar wegen Praxisauflösung günstig abzugeben: Ordinationsliegen, Wandstallagen, Infusionsständer, Physiotherapiegerät und Mikrowelle, Mehrschichtdrucker, Telefonanlage mit 1 fixen und 1 mobilen Nebenstelle, Faxgerät, div. Labormaterial, Desinfektionsmittel (+ Wanne), Otoskop, RR-Messgeräte, Scheren, Pinzette etc. Tel. 0664/1824053

Ordinationsmitbenützung bzw. -übernahme

Untermiete in der OpernPraxis möglich. Die OpernPraxis am Kaiser-

Josef-Platz 1 in Graz hat noch freie Kapazität für einen Wahlarzt/-ärztin im Ausmaß von 4-8 Stunden pro Woche. Fotos und Infos unter www.opernpraxis.at. Bei Interesse bitte kurzes E-Mail mit Telefonnummer an dr.rottensteiner@gmx.at.

Therapiezentrum Andritz vergibt kostengünstig neu adaptierte Ordinationsräume für 1-2 Nachmittage pro Woche. Nähere Informationen unter Tel. 0316/396974 oder therapie@tz-andritz.at

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapeut bietet Patienten eine ganzheitliche Behandlung in Wagna an. **Suche Kollegin oder Kollegen, die/der meine Arbeit fortführen könnte.** Deshalb suche ich Interessenten für eine gemeinsame Tätigkeit und die Planung eines zukünftigen Ordinationsgebäudes oder eines Primärversorgungszentrums. MR Dr. Werner Morokutti, Tel. 0664/4407330

Vermiete modernste **Ordinationsräumlichkeiten in Seiersberg** an Kolleginnen und Kollegen unterschiedlichster Fachgruppen. Die Einmietung kann tage- oder stundenweise erfolgen. Kontakt unter office@dr-stauber.at

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

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

CIM - Centrum für integrative Me-

dizin 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

Große Praxis für Allgemeinmedizin im Zentrum von Graz, im Verband diverse Fachärzte, Therapeuten usw., **bietet Räumlichkeiten zur stunden-**

weisen Einmietung an. Großer Patientenstock, auch der Komplementärmedizin geeignetes Publikum, gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Kontaktaufnahme erbeten unter Telefon: 0316/675838

Ordinationsmitbenützung in Graz-Andritz, 81 m² im EG, Parkplätze vorhanden, Tel. 0650/2071986

ORDINATIONSRAÜMLICHKEITEN

Graz, Lendplatz-Nähe, 145 m² im Hochparterre

7 Zimmer, 2 Küchen, 2 Vorräume, 2 Bäder, 2 WC
Mit Balkon und Terrasse als Wohnung und/oder Ordination geeignet. Parkplätze im Hof
Betriebsstätten-Genehmigung und beleuchtetes Werbeschild vorhanden. Alarmanlagengesichert.
Niedrige Betriebskosten.
Direkt vom Eigentümer provisionsfrei zu kaufen.
VB EUR 480.000,00. Tel. 0664 30 78 798.



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



Wohnen am Kai
ca. 60,82 m²
Gesamtmiete: € 655,64
(inkl. € 498,72 HMZ, € 97,31 BK u. € 59,60 Ust.)
1 Zimmer, Wohnküche, Bad/WC, Gal., VR, Keller
HWB: 82,90 kWh/m³a
beziehbar ab sofort
Kontakt: E-Mail: immobilien@aekstmk.or.at oder Tel. 0316/8044-735
Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at



Wohnen in St. Leonhard
ca. 68,36 m²
Gesamtmiete: € 756,47
(inkl. € 588,58 HMZ, € 99,12 BK u. € 68,77 Ust.)
2 Zimmer, Küche, Bad, WC, AR, VR, DG-Abteil
HWB: 124,00 kWh/m²a
beziehbar ab sofort
Kontakt: E-Mail: immobilien@aekstmk.or.at oder Tel. 0316/8044-735
Weitere Informationen auf www.aekstmk.or.at

Personalia

1.-30.6.2017

Zugänge

Dr. Bianca Auferbauer
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Sandra Bahadori
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Mirza Beganovic
Turnusarzt

Dr.med. Larissa Bertok
Approbierter Arztin

Dr. Dr. Eva Buschmann
Fachärztin für Innere Medizin

Dr. Johannes Gessl
Turnusarzt

Dr. Christian Grabner
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie;
Facharzt für Unfallchirurgie

Dr. Milos Grandtner
Approbierter Arzt; Facharzt für
Allgemeinchirurgie und Viszeralchi-
rurgie; Facharzt für Unfallchirurgie

Dr. Marco Hackl
Turnusarzt

Dr. Rüdiger Hochstätter
Turnusarzt

Dr. Theresa Kaltner
Fachärztin für Neurologie

Ann-Katrin Kaufmann-Bühler
Turnusärztin

Dr. Thomas Andre Kole
Turnusarzt

Dr. Falko Kostron
Turnusarzt

Dr. Dominik Leikauf
Turnusarzt

Dr. Iris Mandl
Ärztin für Allgemeinmedizin

PD DI Dr. Dietmar Mattes
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie

Dr. Liudmila Nikitina
Turnusärztin

Dr. Michael Orso
Turnusarzt

Dr. Szabolcs-Levente Paal
Facharzt für Unfallchirurgie

Dr. Paul Ruckstuhl
Turnusarzt

Dr. Stefanie Christine Santler, BSc
Turnusärztin

Dr. Christopher Schneider
Turnusarzt

MUDr. Anna Sorocinova
Turnusärztin

Dr. Martina Stichlberger
Fachärztin für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dr.med. Adrienn Tornoyos
Turnusärztin

Dr. Cornelia Weberhofer
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Dr. Karin Weninger
Turnusärztin

Dr. Eva Wurm
Turnusärztin

Abgänge

Dr. Thomas Ettenauer
Arzt für Allgemeinmedizin;
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Dr. Markus Fellner
Turnusarzt

Dr. Willibald Hiebler
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie

Dr. Christina Huber-Dietmaier
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Julian Kern
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Elisabeth Kienbink
Ärztin für Allgemeinmedizin
(Geriatric)

Dr. Thomas Ortner
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. Eva Maria Pallwein-Prettner
Fachärztin für Radiologie;
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Gertrude Petz
Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Andreas Rainer
Turnusarzt

Dr. Gerhard Sauseng
Facharzt für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Dr. Johannes Scharinger
Turnusarzt

Dr. Verena Schlintl
Turnusärztin

DDr. Johannes Schwarzenberg
Turnusarzt

Praxiseröffnung

Dr. Sandra Bahadori
Ärztin für Allgemeinmedizin
Europaplatz 585
8970 Schladming
(01.06.2017)

Uwe Fleischer
Facharzt für Psychiatrie u.
Psychotherapeutische Medizin
Bahnstraße 4/Top 5
8720 Knittelfeld
(01.06.2017)

Dr. Christian Grabner
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie;
Facharzt für Unfallchirurgie
Klostergasse 14
8280 Fürstenfeld
(01.06.2017)

Dr. Iris Mandl
Ärztin für Allgemeinmedizin
Burggasse 3
8750 Judenburg
(06.06.2017)

Dr. Maria-Natascha Peisser
Fachärztin für Psychiatrie u.
Psychotherapeutische Medizin;
Ärztin für Allgemeinmedizin
Glacisstraße 9
8010 Graz
(01.06.2017)

Dr. Eveline Stütz
Ärztin für Allgemeinmedizin
Hauptplatz 4
8784 Trieben
(01.06.2017)

Praxisniederlegung

Dr. Ernst Brandl
Facharzt für Physikalische Medizin
u. Allgemeine Rehabilitation
Stangersdorf 103
8403 Lebring
(31.5.2017)

Dr. Thomas Ettenauer
Arzt für Allgemeinmedizin;
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
Münzgrabenstraße 7
8010 Graz
(31.05.2017)

Dr. Erich Gstarz
Arzt für Allgemeinmedizin;
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie
Glashüttenstraße 46a
8530 Deutschlandsberg
(31.05.2017)

Dr. Cornelia Käfer
Ärztin für Allgemeinmedizin
Plüddemanngasse 39
8010 Graz
(31.05.2017)

Dr. Eva Maria Pallwein-Prettner
Fachärztin für Radiologie
Sigmund-Freud-Platz 1
8330 Feldbach
(19.06.2017)

Dr. Helga Riedel
Ärztin für Allgemeinmedizin
Pachern Hauptstraße 90
8075 Hart bei Graz
(31.05.2017)



Europäisches Praxisassessment

Erkennen Sie Ihre Potenziale,
steigern Sie die Effizienz!

Praxisverlegung

Dr. Alexander Wolfgang Bachernegg
 Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
 Wiener Straße 5
 8020 Graz

Dr. Ernst Brandl
 Facharzt für Physikalische Medizin u. Allgemeine Rehabilitation
 Dechant-Thaller-Straße 32
 8430 Leibnitz

Dr. Johann Hebenstreit
 Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie (Viszeralchirurgie)
 Hans-Sachs-Gasse 14/1
 8010 Graz

Dr. Kai Wulf
 Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
 Berthold-Linder-Weg 15
 8047 Graz-Ragnitz

Eröffnung Zweitordination

Dr. Johann Foggenberger
 Facharzt für Urologie
 Dechant-Thaller-Straße 39/1
 8430 Leibnitz
 (22.06.2017)

Dr. Andreas Schalk
 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
 Spitalgasse 4
 8630 Mariazell/St. Sebastian
 (31.05.2017)

Dr. Michaela Wiednig
 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 Kaiser-Franz-Josef-Kai 48
 8010 Graz
 (01.06.2017)

Praxisverlegung Zweitordination

Dr. Stefanos Karathanassis
 Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
 Hugo-Wolf-Gasse 2-4
 8010 Graz

Dr. Lulit Christa Wunder
 Ärztin für Allgemeinmedizin
 Kaspar-Harb-Gasse 2a
 8430 Leibnitz

Todesfälle

MR Dr. Johannes Fiala
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Mödling

Dr. Helga Finsterbusch
 Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie
 Graz

Dr. Susanne Schneeweiss
 Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
 Graz

Prim. Dr. Manfred Horst Sternthal
 Facharzt für Radiologie
 Feldbach

Dr. Peter Polster
 Arzt für Allgemeinmedizin
 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.

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

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 – Ordinationsvertretungs-börse*

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.

Stand der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte

01. 07. 2017	
Gesamtstand	6.257
Zugang	29
Abgang	16
Ärzte für Allgemeinmedizin (in Praxis)	991
Fachärzte (in Praxis)	1.196
Ärzte für Allgemeinmedizin (unselbstständig)	1.121
Fachärzte (unselbstständig)	1.856
Ärzte für Allgemeinmedizin (Wohnsitzärzte)	144
Fachärzte (Wohnsitzärzte)	102
Turnusärzte	847
Bei der Ärztekammer für Steiermark gemeldet, jedoch nicht in der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen.	
In der Gesamtzahl nicht enthalten	746



Die Ärztekammer
Steiermark

Informations- & Mitgliederservice



Wir beantworten Ihre Fragen

per E-Mail info@aekstmk.or.at

per Tel. (0316) 8044-0

per Fax (0316) 8044-790

Öffnungszeiten

Montag 8.00 bis 19.00 Uhr

Dienstag 8.00 bis 17.00 Uhr

Mittwoch 8.00 bis 17.00 Uhr

Donnerstag 8.00 bis 19.00 Uhr

Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Haus der Medizin

Eingang Kaiserfeldgasse / Ecke Nelkengasse

Ärzte Ombudsstelle

AMBOSS

Anti-Mobbing-Burn-out-Supervisions-Stelle

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



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

Anonyme

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

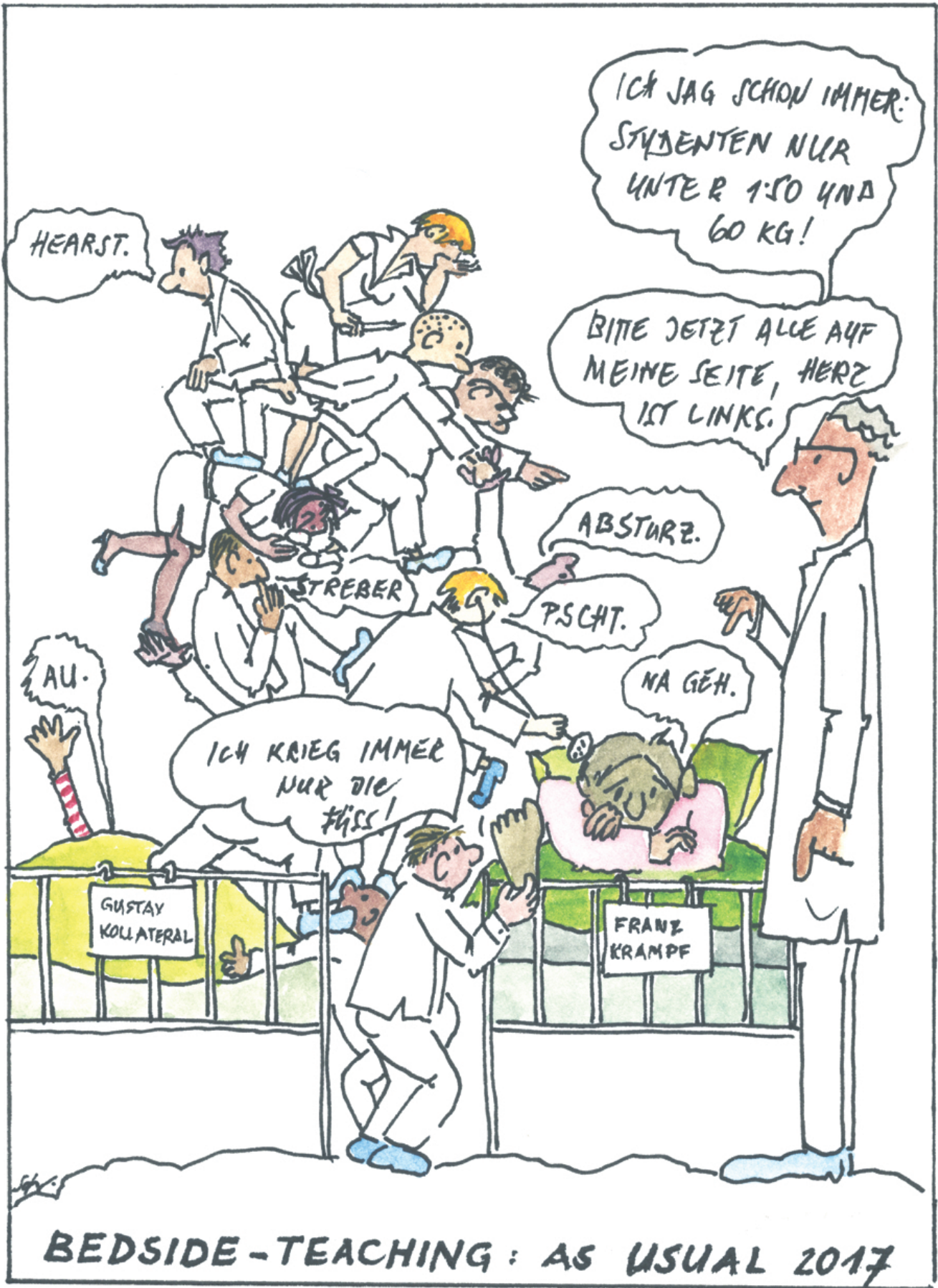
Montag bis Freitag 9.00 bis 13.00 Uhr
Kontakt:
per E-Mail amboss@aekstmk.or.at
per Telefon (0316) 8044-43
per Fax (0316) 815671

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



Die Ärztekammer
Steiermark

Bedside teaching ist wichtig, kann aber auch seine Schattenseiten haben ...





Michael Lehofer ist wieder Ärztlicher Direktor, nun am LKH Graz Süd-West

Mit erstem Juli 2017 wurde Michael Lehofer, Leiter der Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie 1 und 3 sowie stv. Ärztlicher Direktor am LKH Graz Süd-West, Standort Süd, zum Ärztlichen Direktor des gesamten LKH Graz Süd-West ernannt.

Lehofer, 1956 in Graz geboren, hat in Salzburg Psychologie studiert – inklusive Nebenfach Psychopathologie und Psychiatrie – sowie in Graz Medizin. Nach ärztlichen Tätigkeiten in Salzburg, Großmain, Innsbruck, Klosterneuburg-Maria Gugging, Wien und Graz schloss er 1993 seine Facharztausbildung für Psychiatrie und Neurologie ab und übernahm die ärztliche Leitung der Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark – für 18 Jahre. 1997 habilitierte er

sich im Fach Psychiatrie, 2005 wurde er zum Ordentlichen Universitätsprofessor ernannt und gut drei Jahre danach zum Ärztlichen Direktor der damaligen Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz. Im Zuge der Strukturänderung und Schaffung des Spitalsverbundes LKH Graz Süd-West übernahm Heribert Walch bis Ende Juni 2017 die ärztliche Direktion, mit Juli trat Lehofer an seine Stelle.

Lehofer ist verheiratet und Vater zweier erwachsener Töchter. Neben seinen ärztlichen Aufgaben betätigt er sich auch als Schriftsteller, zuletzt erschien im Braumüller-Verlag sein Werk über die Selbstliebe unter dem Titel „Mit mir sein“. Seine Freizeit verbringt Lehofer mit Bergsteigen, Lesen, Reisen auf alle Kontinente und Kochen.

Leberspezialist Denk geehrt



Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie hat den ehemaligen Pathologie-Institutsvorstand und einstigen Präsidenten der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Helmut Denk, zum Ehrenmitglied ernannt. Dieser wurde 1940 in Scheibbs geboren, studierte in Wien Medizin, war danach

unter anderem Laborleiter in Wien, Forschungsassistent in New York und Gastprofessor an der Yale University. Er habilitierte sich in Allgemeiner und Experimenteller Pathologie sowie in Pathologischer Anatomie. 1983 erhielt er eine Professur in Graz, 2008 emerierte er. Helmut Denk ist verheiratet und Vater dreier Kinder. Nach ihm wurden die Mallory-Denk-Körper, Einschlüsse in den Hepatozyten bei chronischem Alkoholabusus, benannt.

ÖAW-Stipendiat Kazianka



Der in Leoben geborene Lukas Kazianka erhielt eines der drei heuer durch eine außerordentliche Spende ermöglichten DOC-med-Stipendien der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Dieses wird für zwei bis drei Jahre an JungmedizinerInnen vergeben, die noch ein PhD-Studium anhängen und eine Karriere als

MD Scientist anstreben.

Kazianka hat in Wien in Mindeststudiendauer mit Auszeichnung Medizin studiert und forscht nun im Bereich Hämatologie. Zuvor konnte er bereits an der Berliner Charité, im Queen Mary Hospital der Universität Hong Kong und an der Pariser Sorbonne internationale Erfahrungen sammeln. Seine Freizeit verbringt der 26-Jährige mit Klavierspielen oder beim Walken, Laufen, Radfahren und Tennisspielen.

Wir gratulieren ...

zum 90. Geburtstag: OSanR.a.D. HR Dr. Gottfried KRONES, Judendorf-Sträßengel; Prim.i.R. ao.Univ.-Prof. Dr. Gerhard WANDSCHNEIDER, Graz

zum 85. Geburtstag: Univ.-Prof. Dr. Thomas KENNER, Graz

zum 80. Geburtstag: Dr. Klara KINDERMANN, Graz; Dr. Franz REINISCH, Eisenerz; Dr. Theresia TARMANN, Wien

Verleihung der Lehrbefugnis zum Privatdozent für das Fach Herzchirurgie

Dr. med. Sotirios SPILIOPOULOS, Graz

Verleihung der Lehrbefugnis zum Privatdozent für das Fach Psychiatrie

Dr. Martin LETMAIER, Graz

Präsidium und Vorstand gratulieren sehr herzlich!

Ein letzter Rat:

Wenn Sie auf
Ärztinnen und
Ärzte
inserieren Sie hier
bitte nicht.



ÄRZTE | Steiermark

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



**JETZT ORDINATIONS-RÄUME
UND BÜROFLÄCHEN MIETEN!**

**GRÜNFLÄCHEN
AUF TERRASSEN**

**FAIRE
MIETPREISE**

HELLE BÜROS

**NIEDRIGE
ENERGIEKOSTEN**



**DAS KINDERMANN-ZENTRUM
IN BESTER LAGE UND QUALITÄT**

IHRE ANPRECHPARTNER

Kindermann-Management GmbH
Dechant-Thaller Strasse 32-37
A-8430 Leibnitz

Eigentümer Senator h.c. KommR. Hans Kindermann
0664 462 52 82

GF Ing. Stephan Kindermann
0664 511 90 44
stephan@kindermann.st

GF Senator h.c. Ing. Alexander Kindermann
0664 300 78 19



www.kindermannzentrum.at