



Der Ärztekammer eine starke Stimme verleihen

Interview mit dem neuen ÖÄK-Präsidenten Dr. Artur Wechselberger
Seite 12

ELGA

Die fünf Forderungen der Österreichischen Ärztekammer

Ästhetische Behandlungen und Operationen

Wichtige Eckpunkte zum neuen Bundesgesetz

Tiroler Gesundheitsdatenatlas

Frei zugängliches Informationsservice des Amtes der Tiroler Landesregierung



Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Im Gesundheitswesen drohen einschneidende Umbrüche. Das Wort Drohen wird bewusst gewählt, weil das, was die sogenannte Gesundheitsreform verspricht, nur mit einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung und mit einem einschneidenden Rückbau des sozialen Gesundheitsversorgungsbereichs assoziiert werden kann. Es gibt wohl niemanden, der ernsthaft glaubt, dass Einsparungen im Gesundheitssystem in der Höhe von 3,4 Milliarden Euro bis 2016, beziehungsweise von knapp 11 Milliarden bis 2020, keine Leistungsverminderungen zur Folge haben werden.

Wo, wenn man Tirol entsprechend des Bevölkerungsanteils ca. 10 % des österreichischen Einsparvolumens zuteilt, in unserem Bundesland 340 Millionen in vier Jahren, respektive 1100 Millionen in acht Jahren eingespart werden können, ohne, dass man es negativ bemerkt, steht bestenfalls in den Sternen. Schließlich zeigen alle Vergleichszahlen mit den anderen Bundesländern, dass wir unseren hohen Versorgungsstandard trotz eines sehr sparsamen Mitteleinsatzes erreicht haben. Eine Effizienz, an der die Tiroler Ärzteschaft großen Anteil hat. Schließlich sind es nicht zuletzt der sorgsame Umgang mit den Ressourcen, der Fleiß und der Einsatz unserer Berufsgruppe, die einen hohen Versorgungsstandard zu einem finanzierbaren Preis ermöglichen.

Wir haben es nicht verdient, dass unsere Krankenhäuser zurückgefahren werden.

Denn, dass dies nicht ohne berufliche Einschränkungen geht, zeigen die Reformen in Oberösterreich und in der Steiermark. Auch den niedergelassenen Ärzten kann man nicht die aus den Krankenhäusern ausgelagerten PatientInnen zur Behandlung überlassen, ohne gleichzeitig die Leistungsfähigkeit des extramuralen Bereichs entsprechend zu stärken. Zusätzliche Vertragsarztstellen, neue, bedarfsgerechte und akzeptierbare Zusammenarbeitsmöglichkeiten, attraktive Honorare und ein zeitgemäßes Leistungsspektrum sind die Grundlagen, um für größere Auslagerungen aus den Krankenhäusern bereit zu sein.

Voraussetzungen, die Geld kosten. Geld, das sich das Land und die Träger der Krankenhäuser durch die Auslagerungen ersparen wollen und das die Krankenkassen schon bisher nicht ausgeben wollten.

Hätten sie es gewollt, dann stünde der niedergelassene Bereich viel besser da. Dann müssten wir nicht zunehmend bei den Ausschreibungen von Vertragsarztstellen feststellen, dass sich keine Bewerber finden. Schließlich ist es den Kassen zuzuschreiben, dass unsere Arztpraxen trotz steigender Patientenzahlen nur schwer wirtschaftlich erfolgreich zu betreiben sind, wie auch Verwaltungsaufgaben

und Kontrollsysteme die Motivation der Vertragsärzte hemmen.

In dieser Situation ist auch der Honorarabschluss mit der TGKK, der für die Jahre 2012 und 2013 gerade eine Inflationsabdeckung verspricht, nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Ebenso bedeuten die paktierte Möglichkeit einer gemeinsamen Vertragserfüllung von zwei Ärztinnen oder Ärzten und die Vereinbarung zur Erleichterung der Praxisübergabe nur ein Nachholen von schon längst fälligem. Dennoch freuen wir uns darüber. Schließlich weist der Weg in die Richtung von mehr bedarfsgerechter Flexibilität in der Praxisführung und in der Praxisübergabe.

Spannung verspricht der regionale Strukturplan Tirol, der in den nächsten Monaten vom Land Tirol präsentiert werden wird. Es ist zu hoffen, dass damit besonders auch die Bewältigung der Schnittstellen zwischen extra- und intramuralem Bereich und die schon lang beschworene Integration der Versorgung neue Impulse erhalten werden.

Dr. Artur Wechselberger
Präsident

Hertha Tuba feiert 100. Geburtstag



Sie erfreut sich nicht nur bester Gesundheit, sie versprüht eine bewundernswerte Lebensfreude: Hertha Tuba feierte am 13. August 2012 ihren 100. Geburtstag.

Die Witwe nach Hofrat Prim. Dr. Johannes Tuba denkt noch heute sehr gerne an ihren Ehemann zurück, der viele Jahre Primar und Direktor des von ihm mitbegründeten Landeskrankenhauses Hochzirl war. Als Pionier im Bereich der Geriatrie setzte sich Johannes Tuba mit tatkräftiger Unterstützung seiner Ehefrau für

die Entwicklung dieses medizinischen Fachbereichs in Tirol ein. Das Erbe ihres 1988 verstorbenen Mannes führt Hertha Tuba bis heute weiter, etwa mit der Gründung der „Dr. Johannes und Hertha Tuba-Stiftung“ oder mit dem „Dr.-Johannes-Tuba-Preis“ für besondere Arbeiten auf dem Gebiet der Geriatrie und Gerontologie. Für ihre Verdienste wurde sie erst letztes Jahr vom Land Tirol mit dem Tiroler Adlerorden ausgezeichnet.

Ein Rezept für ihr hohes Alter kennt Hertha Tuba: „Gute Gene“, schmünzelte die Jubilarin.

Quelle: RMS/Mergl

Bezirksärzte-Versammlungen

In den kommenden Wochen finden wieder die Bezirksärzteversammlungen statt.

Diese jährliche Zusammenkunft soll den Ärzten des Bezirks die Möglichkeit bieten, mit Funktionären und Mitarbeitern der Ärztekammer für Tirol unkompliziert in Kontakt zu treten. Nicht nur werden hier Anfragen, Anregungen und Beschwerden behandelt, sondern auch Informationen in Kurzreferaten zu einzelnen Themengebieten vorgetragen.

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre wird die Spitalsärzteversammlung heuer nicht im Zuge der Bezirksärzteversammlung abgehalten, sondern an einem mit den jeweiligen Spitalsärztevertretern abzusprechenden Termin direkt im jeweiligen Krankenhaus.

Alle Ärzte des Bezirks – angestellte wie auch niedergelassene – sind aber zur Bezirksärzteversammlung eingeladen. Da es uns vor allem auch darum geht, den Kontakt zwischen angestellten und niedergelassenen Ärzten zu fördern und einen zwanglosen kollegialen Austausch zu ermöglichen, wollen wir die halbe Stunde des „come-together“ wie in den letzten Jahren beibehalten. Wir treffen uns deshalb um 19.30 Uhr zu einem kleinen gemeinsamen Imbiss, damit um 20.00 Uhr die Bezirksärzteversammlung beginnen kann.

TERMINE:

Lienz	9.10.2012
Kufstein	16.10.2012
Ibk. Stadt/Ibk. Land	30.10.2012
Kitzbüchel	15.11.2012
Imst/Landeck	20.11.2012

Werner Salzburger neuer Obmann



Der Vorstand der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) hat am 29.6.2012 Werner Salzburger einstimmig zum neuen Obmann gewählt.

Er folgt in dieser Funktion dem bisherigen Obmann Michael Huber nach. Die beiden Obmann-Stellvertreter KR Dr. Oswald Mayr und Gerhard Hödl bleiben im Amt.

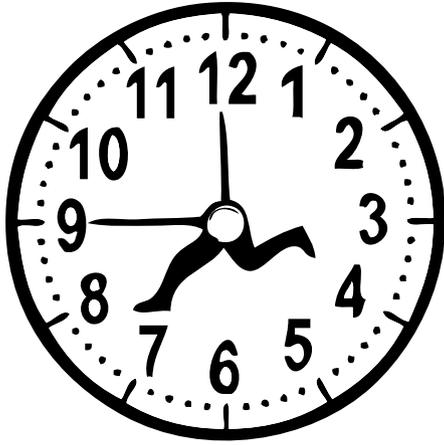
Werner Salzburger, geboren im Jahr 1959 in Kufstein, ist seit 22 Jahren Landessekretär der Gewerkschaft öffentlicher Dienst und Vorstandsmitglied in der TGKK sowie in der Tiroler Arbeiterkammer. Als erfahrener Sozialpartner ist ihm ein ausgewogenes und tragfähiges Miteinander zwischen Dienstgeber und Dienstnehmervertretern wichtig. „Ich

nehme diese Herausforderung mit großer Freude an. Als Teamplayer ist für mich gelebte Sozialpartnerschaft die Basis für eine gesicherte und hochwertige Versorgung aller Tirolerinnen und Tiroler.“

Als oberster Versichertenvertreter sieht Obmann Salzburger es als seine Pflicht, die regionalen Bedürfnisse der Tirolerinnen und Tiroler in Wien im Rahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und bei den zuständigen Ministerien stark zu positionieren und zu sichern. „Mein Wunsch ist weiterhin eine auf Solidarität basierende Krankenversicherung, die für alle Tirolerinnen und Tiroler eine qualitativ hochwertige und für jeden zugängliche Gesundheitsversorgung sicherstellt“, so Salzburger in seiner Antrittsrede.

www.tgkk.at

Inhalt



20 Die Zeit drängt:

Ärztebedarfsstudie bestätigt, wo vor die ÖÄK seit Jahren warnt – 3000 bis 7800 ÄrztInnen könnten fehlen!



22 Hausapotheken:

10-Jahres-Frist für die Zurücknahme der Hausapothekenbewilligung verfassungswidrig



28 Quer durch das Mutterschutzgesetz:

Gesetzliche Regelungen von der Schwangerschaft bis zum Wiedereintritt in den Beruf

Standpunkte

- 3 Standespolitische Perspektiven
- 6 Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte
- 8 Kurienobmann der angestellten Ärzte
- 10 Von außen gesehen: Gastkommentar Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Karhofer

Themen

Ärztékammer

- 12 Interview mit dem ÖÄK-Präsidenten

Gesundheitswesen

- 14 ELGA: Fünf Forderungen der ÖÄK
- 16 ÄsthOpGesetz: Eckdaten zum neuen Bundesgesetz
- 18 Tiroler Gesundheitsdatenatlas
- 20 Ärztebedarfsstudie

Niedergelassene Ärzte

- 22 Hausapotheken: Verfassungsgerichtshoferkennntnis zu § 62 a Abs 1 ApothekenG

- 23 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz

- 24 Ordinationsassistenten: Neuregelung des Berufsbildes und der Ausbildung

Krankenhäuser/Universitäten

- 26 Turnusärzte-Pooling

- 28 Quer durch das Mutterschutzgesetz

Aus- und Fortbildung

- 32 Endlich Chance auf Ausbildungsreform?

- 34 Ausbildung zum Facharzt

- 35 Arbeitsmedizin-Ausbildung in neuer Form

Veranstaltungen

- 36 Spätsommerfest 2012
- 37 Lukasmesse

Service

- 40 Novelle der Satzung des Wohlfahrtsfonds
- 41 Änderung der Satzung der Ärztekammer für Tirol

- 42 AKM: Musik in Arztpraxen

- 42 Ausschreibung des Preises der Ärztekammer für Tirol 2012

- 44 Stellenausschreibungen

- 46 Punktwerte/Honorare

- 47 Empfehlungstarif: Kriminalpolizeiliche Leichenbeschau

- 48 Steuertipps

- 50 Standesveränderungen

- 61 Buchvorstellung

- 61 Kleinanzeigen

- 64 Wir sind für Sie da: Funktionäre und Kammermitarbeiter

Rubriken

- 4 Impressum

- 4 Kurz berichtet

ELGA (elektronische Krankenakte)

Wunschvorstellung und Realität

Nachdem ich meinen Urlaub heuer im Wesentlichen zu Hause verbrachte, kam ich nicht umhin, gesundheitsrelevante Pressemeldungen zu lesen. Dabei zeigte sich, dass die Diskussion rund um die geplante Einführung der ELGA wohl Hauptthema dieses Sommers war.



VP Dr. Momen Radi,
Kurienobmann der
niedergelassenen
Ärzte

Eine Gesundheitsakte (GA) definiert sich bestenfalls als eine chronologische Sammlung von Gesundheitsdaten eines Patienten – also allgemeine Anamnesen, fallbezogene Anamnesen, Diagnostik, Befunde (klinisch, Labor, bildgebend etc.), Schlussfolgerungen und schließlich Therapien (physikalisch, medikamentös, operativ) sowie geplantem Procedere.

Die Führung einer GA ergibt sich aus der beruflichen Verpflichtung der Dokumentation mit dem Zweck der Nachvollziehbarkeit und wird in der Regel überall dort angelegt, wo sich Patienten in Gesundheitseinrichtungen behandeln oder versorgen lassen. Also bei Ärzten und in Krankenhäusern, bei Psychologen, in Pflegeeinrichtungen, bei Physiotherapien und Ähnlichem sowie letztlich auch in Apotheken. Hierarchisch in dieser Reihenfolge liegt auch die Verantwortlichkeit in der Übersicht und Gesamtbetreuung beim Arzt, welcher sich nach Anordnung von Therapien, Pflegeplänen oder Medikamenten der Arbeit und der

Dokumentation anderer Einrichtungen bzw. Berufsgruppen bedienen kann. Diese wiederum sind ursprünglich als Hilfskräfte oder -einrichtungen als solche historisch entstanden, weil es mit der Entwicklung der Medizin für eine Person nicht mehr möglich wurde, so wie früher eine Rundumbetreuung zu gewährleisten.

Letztlich sollte allerdings eine außerärztliche Institution nach wie vor nur auf entsprechende ärztliche Anordnung tätig werden und in diesem Sinne auch dokumentieren, um die bestmögliche Verlaufskontrolle des Therapieerfolges für den Patienten zu gewährleisten. Im besten Fall sollten diese Informationen alle beim behandelnden Arzt zusammenlaufen, um ihm die Möglichkeit

zu bieten, seine eigene Dokumentation zu vervollständigen und hieraus optimal zu reagieren.

So eine GA war bis jetzt bei jedem Arzt in Form einer Kartei oder aber in EDV-Form vorhanden. In dieser wurden Daten direkt im Rahmen der Anamnese und im Zuge der externen Befundübermittlung, auf Anfrage, gesammelt und wurden im Sinne der Patienten kontinuierlich erweitert, chronologisch aufgeführt und waren wie ein Bankgeheimnis diskreter Teil einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. Der Arzt als Empfänger und KH bzw. Diagnoseeinrichtungen (Labor/Radiologie) ebenso wie Physiotherapien und andere Hilfseinrichtungen waren als Teilnehmer



in diesem System klar definiert und alles funktionierte gut, weil überschaubar.

Mit zunehmender Entwicklung der EDV funktionierte die Datenübertragung (bisher vielfach in Papierform-Arztbriefe/Diagnostik. Befunde/etc.) schneller, aber auch umfangreicher. Arztbriefe, die sich bisher auf das Wesentliche konzentrierten, enthielten zunehmend alles, was an Daten gesammelt wurde und landeten letztlich als zusammenhängende unübersichtliche Wurst von vielen Seiten auf unseren Bildschirmen. Die gewonnene Zeit durch die schnellere Übertragung geht wieder verloren, durch das mühsame Aussortieren und Zusammenfassen der informativen Elemente in eine überschaubare Form.

Der Wunsch an eine ELGA wäre also die logische Fortführung der bisher durch den Arzt geführten chronologischen Dokumentation und die Einbindung externer Daten in krankheitsbezogener, komprimierter und überschaubarer Form. Im besten Falle z. B. ein elektronischer Arztbrief, der neue Diagnosen, Befunde (gegliedert in pathologisch und normal) sowie den Verlauf, Therapie und Procedere direkt dort einspielt, wo man ihn in der elektronischen Kartei der Praxis vorgesehen hat. Im Hintergrund sollten alle übrigen Daten gespeichert bleiben, um nach Bedarf auf Anfrage entweder einzeln oder chronologisch für einen definierten Zeitabschnitt abgerufen werden zu können (z. B. yGT der letzten 5 Jahre).

Nur so könnte die EDV tatsächlich eine moderne Verbesserung darstellen, mit deren Hilfe wachsende Datenmengen zu jedem Patienten vernünftig in einer Ordination dokumentiert werden, ohne wesentliche Zeit für die direkte Arbeit am Patienten zu verlieren. Damit die ursprüngliche Zelle Arzt-Patient (Arztgeheimnis) auch bewahrt bleibt, sollte im besten Fall auch nur dieser gemeinsam mit seinem Patienten Zugriff auf diese Daten haben und nur bei Bedarf für notwendige andere Institutionen freigeben können. Vor der EDV-Zeit mussten solche auch um Informationen nachfragen und konnten sie nicht einfach abrufen.

Der Wunsch nach genau definierten Teilnehmern am System und der Art und Weise wie solche Daten abgefragt werden können, hat höchste Priorität, wenn sich der Patient weiterhin bestgeschützt in dieses System einklinken möchte.

Letztlich sollte so ein System auch leistbar sein, besonders dann, wenn es eine Verpflichtung darstellt.

- Nun, die derzeit vorgestellte Version von ELGA ist weit entfernt von der Wunschvorstellung.
- Die Art der Datensammlung ist nach wie vor nicht wunschgemäß, also in einer unübersichtlichen Form von Datenwurst.
- Die Frage des Zeitgewinns und der Rechtssicherheit für den Arzt (wie viel muss er sich in diesem Wust angeschaut haben, um forensisch korrekt zu handeln) bleibt somit offen.

- Die Teilnehmer bzw. deren Zugangsberechtigungen sind nicht genau definiert.
- Das Arztgeheimnis als Basis der Beziehung zum Patienten ist somit gefährdet und Tür und Tor sind für den Missbrauch geöffnet.
- Die Finanzierung bzw. die Art und Weise der Verteilung ist nicht geklärt und die Höhe der Kosten derzeit nur vage Schätzungen, aber jedenfalls dermaßen hoch, dass man sich fragen muss, ob dieses Geld in Zeiten der proklamierten Geldnot am Gesundheitssektor nicht anderswo besser investiert wäre.

Viel Geld für wenig Wert

Zuletzt sind Arzt und Patient zur Teilnahme an ELGA verpflichtet.

Der Arzt wird also der Bürokratie und möglichen finanziellen Belastung und der Patient der Gefahr des Datenmissbrauchs einfach ausgesetzt.

Nun ist es nicht so, dass die Wunschvorstellung nicht erfüllbar wäre. Es braucht nur genug Zeit, um all diese Überlegungen technisch und systemisch umzusetzen, und es muss praktisch getestet werden, ob es funktioniert, bevor man es allen überstülpt.

Nicht mehr und nicht weniger fordern wir, wurden aber bisher nicht gehört.

Die Unterschriftenaktion in unseren Ordinationen sollte diesem Gehör Nachdruck verleihen.

...



**Ambulatorium für Allgemein- und Sportmedizin
Oberurgl GmbH**

sucht

Allgemeinmediziner m/w

(ius practicandi) mit Notarztdiplom und Erfahrung in der Erstversorgung von Verletzten

Wir bieten eine langfristige oder saisonale Anstellung in Oberurgl/Tirol/Österreich mit bester Bezahlung. Flexible Arbeitszeitmodelle bei attraktiven Wintersportmöglichkeiten, Appartement und Verpflegung werden gestellt.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Dr. Kathrin Brunner-Schlegel unter 0043/650/2606732 zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
Ambulatorium für Sport- und Allgemeinmedizin Oberurgl GmbH,
Gurglerstr. 114, 6456 Oberurgl/Österreich, Dr. Kathrin Brunner-Schlegel,
jobs@ambulatorium-oberurgl.at oder an kanzlei@wt-rovagnati.at



Dokumentation ja – aber sinnvoll und nützlich

Das Diktat, im Krankenhaus bei einem Patienten alles dokumentieren, bewerten und kontrollieren zu müssen, führt immer mehr zur Abwendung von der unmittelbaren Patientenzuwendung zugunsten der elektronischen Datenerfassung. Mittlerweile gewinnt man zu Recht den Eindruck, dass sowohl die ÄrztInnen als auch das Pflegepersonal mehr Zeit am Computer als beim Patienten verbringen. Für die technikaffine jüngere Generation, die mit Internet und mobiler Kommunikation aufgewachsen ist, stellt dies ein wesentlich geringeres Problem dar als für die ältere Kollegenschaft. Dennoch muss es vor allem in Zeiten der ELGA-Diskussion erlaubt sein, kritisch zu hinterfragen, ob Art und Umfang der derzeitigen medizinischen Dokumentation für Arzt und Patienten nützlich und notwendig sind.



**VP Dr.
Ludwig Gruber,**
Kurienobmann der
angestellten Ärzte

Seit Einführung der elektronischen Pflegedokumentation durch die TILAK sieht man ständig mehrere Schwestern und Pfleger am Gang, in den Patientenzimmern oder in der Schwesternloge über ihre Laptops gebeugt eifrig dokumentieren, irgendwie ein skurriles Bild. Der Umfang dieser Dokumentation ist seitenfüllend und beinhaltet Pflegediagnosen, Pflegeziele und

daraus abgeleitete Pflegemaßnahmen, Vitalparameter, Frequenz, Konsistenz und Form von Ausscheidungen, Fotodokumentation unter anderem oft aus dem Intimbereich (Intertrigo) sowie von Hautläsionen und Dekubitalgeschwüren, soziale Situation der Patienten und und und ...

Es stellt sich hier die berechnete Frage, ob wirklich jedes intime Patientendetail schriftlich und bildlich oft über Jahrzehnte aufbewahrt werden soll und darf. Ich persönlich hätte als Patient wenig bis gar kein Interesse daran, dass meine während eines stationären Aufenthaltes dokumentierte Harn- und Stuhlausscheidung incl. Farbe und Konsistenz für Jahre in meinem Gesundheitsakt

gespeichert ist. Noch weniger würde mich die Erfassung meines sozialen Umfeldes und meiner persönlichen Interessen und deren Dokumentation erfreuen, alles Dinge, die in einem konkreten Einzelfall relevant sein mögen, aber sicherlich nicht geeignet sind, generell bei jedem Patienten abgefragt zu werden, der stationär aufgenommen wird. Wie kontraproduktiv eine elektronische Datenerfassung sein kann, zeigt sich in der Dokumentation der Vitalparameter eines Patienten. Eine elektronische Erfassung ist ohne gleichzeitige elektronische Fieberkurve nicht nur sinnlos, sondern sogar patientengefährdend. Derzeit kommt z. B. ein Arzt im Nachtdienst zu einem Patienten. In der



Fieberkurve findet er keinerlei Parameter wie Blutdruck, Puls, Ein-Ausfuhr, Temperatur etc. Alles ist für den Diensthabenden nicht ersichtlich in der Pflegedokumentation gespeichert und muss im Anlassfall erst im Laptop gesucht und gegebenenfalls ausgedruckt werden. Hier wird unnötig wichtige Zeit vergeudet und Personal gebunden. Solange keine elektronische Fieberkurve mit auf einen Blick ersichtlichen Vitalparametern verfügbar ist, ist eine händische Aufzeichnung das einzig Sinnvolle.

Neben dieser Form der Pflegedokumentation gibt es noch detaillierte Aufzeichnungen über ärztlich angeordnete Therapien und Maßnahmen, die sowohl vom diplomierten Pflegepersonal, aber auch von Pflegehilfsdiensten durchgeführt werden. Diese wurden zwar geschult, den Laptop richtig zu bedienen, sind aber rasch überfordert, einen medizinischen Sachverhalt richtig und möglichst objektiv zu dokumentieren. Daraus resultieren dann teils blumige Schilderungen und subjektive Beurteilungen von ärztlichen Tätigkeiten z. B. im Nachtdienst. So manche/r Kollege und Kollegin würde sich wundern, wenn er/sie die Pflegedokumentation eines Nachtdienstes durchlesen würde. Da werden ärztliche Maßnahmen zum Teil von angelernten Pflegeberufen beurteilt und bewertet, dass einem die Haare zu Berge stehen (z. B. „Pat. ist verwirrt, Arzt verständigt, Arzt hat kurz mit Patienten gesprochen, hat ihn NICHT untersucht, ein Medikament verordnet und ist wieder gegangen). Dieselbe Dokumentation könnte auch lauten: „Pat. verwirrt, Arzt verständigt, laut Arztverordnung Präparat xy erhalten“. Diese Form der teils vielleicht unbewusst tendenziösen und manchmal geradezu denunzierenden Dokumentation ist höchst entbehrlich und für ein Krankenhaus auch schädlich. Freude an solchen Dokumenten haben sicherlich unzufriedene Patienten und deren Anwälte.

Dabei geht es hier keinesfalls darum, etwas zu vertuschen. Es geht allerdings um die richtige Sicht der Dinge. Es wird immer wieder vorkommen, dass sich ärztliche und pflegerische Ansichten nicht zu hundert

Prozent decken, aber keinem Arzt und keiner Ärztin würde in den Sinn kommen, pflegerische Maßnahmen schriftlich negativ zu kommentieren und zu dokumentieren. Dasselbe muss man auch von der anderen Seite erwarten dürfen. Hier ist ein dringender Handlungsbedarf gegeben, nicht zuletzt, um nicht unnötige Irritationen zwischen Pflege und Ärzteschaft zu erzeugen.

Ein weiteres Problem der überbordenden Dokumentation ist die hohe zeitliche Bindung. Ein bekanntes Zitat lautet: „Weil ich immer gleich aufschreiben muss, was ich tun soll, komme ich erst recht nicht mehr dazu, das zu tun, was ich tun soll“. Es ist mittlerweile allgemein bekannt, dass wir auf einen drastischen Mangel an gehobenen Gesundheitsberufen zusteuern. Der Ärztemangel macht sich bereits bemerkbar und wird in wenigen Jahren richtig spürbar werden. Auch im Bereich der Pflege wird es zunehmend schwerer, gut ausgebildetes Personal zu finden. Dieses noch verbliebene gut ausgebildete Personal mit überbordender Bürokratie und Dokumentation zu überfrachten, kann nur eine Verschlechterung der unmittelbaren Patientenversorgung bedeuten. Es kann doch nicht unser Ziel sein, die gehobenen Pflegeberufe als „Care-Manager“ am Computer einzusetzen und die tatsächliche angewandte und aktivierende professionelle Pflege den Hilfsdiensten zu überlassen.

Ebenso kann es auch nicht die Aufgabe eines Oberarztes sein, jeden Entlassungsbrief auf grammatikalische Korrektheit zu überprüfen, bevor er abgezeichnet wird, und anschließend persönlich den Heimtransport zu organisieren usw. Gerade in Zeiten des Ärzte- und Pflegemangels ist eine bürokratische Entlastung und nicht eine Mehrbelastung das Gebot der Stunde. Gemeinsame Stationssekretariate für ÄrztInnen und Pflege wären hier ein guter Ansatz.

Der ökonomische Druck im Gesundheitswesen samt seiner Dokumentationswut führt laut dem Medizinethiker Prof. Giovanni Maio immer mehr dazu, dass die moderne Medizin den Kategorien des Marktes folgt.

„Damit wird das ärztliche Handeln zunehmend wie ein Produktionsprozess behandelt und bewertet. Der Wert und der Kern des Arztberufs liegen aber nicht in einer ‚Produktion‘ von Gesundheit, sondern sie liegen in elementarer Weise darin, dass sich ein professioneller Helfer eines anderen Menschen in seiner Hilfsbedürftigkeit als ganze Person annimmt. Dieses persönliche Engagement wird durch die gegenwärtigen Anreizsysteme der Medizin komplett entwertet. Es benötigt neue Anreize, die genau die Ärzte belohnen, die mit ihrer Einstellung dazu beitragen, die Medizin als personale Zuwendung erfahrbar zu machen. Dies jedoch wird nicht mit Zahlen gehen. So kommt es darauf an, den Stellenwert der Zahlen zu relativieren und damit zugleich die Vorstellung zu verabschieden, man habe über die Veröffentlichung von Zahlen bereits alles über die Güte eines Spitals ausgesagt. Es gibt innerhalb der Medizin Werte, die auch im Zeitalter der Ökonomie nicht geopfert werden dürfen. Daher dürfen Ärzte die Realisierung der Medizin nicht der Ökonomie überlassen, sondern sie müssen darum kämpfen und werben, dass Medizin nicht zum Gewerbe herabgestuft wird, sondern eine soziale Form der Zuwendung bleibt“, führt Prof. Maio in seinem Artikel „Heilen als Management?“ aus [© Deutscher Ärzte-Verlag | ZFA | Z Allg Med | 2011; 87 (12)]

Eine Grundvoraussetzung für die persönliche Zuwendung zum Patienten ist, die nötige Zeit zur Verfügung zu haben. Dies wird nur durch eine anwenderfreundliche schlanke Dokumentation und administrative Entlastung der Ärzteschaft und des Pflegepersonals möglich sein, vor allem in Zeiten eines kommenden Ärztemangels und beginnenden Pflegenotstandes. Was nützt uns die bestgemeinte Elektronische Gesundheitsakte, wenn sie nicht sicher im Sinne des Datenschutzes, anwenderfreundlich gestaltet, für den User nützlich und zeitersparend einsetzbar ist. Die derzeitige vom Gesundheitsminister favorisierte Schmalspur-ELGA ist von diesen Forderungen noch meilenweit entfernt.

...

Gesundheitsreform: Wer zahlt? Wer schafft an?

von Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Karlhofer

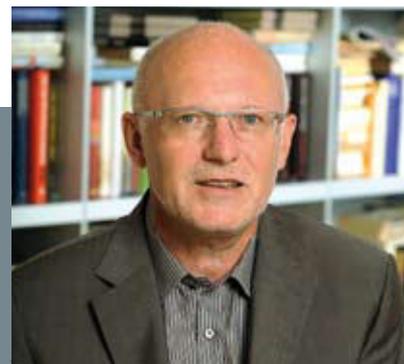
Die Gesundheitsreform ist, wenn auch nicht die einzige, so doch eine der größten Baustellen in der österreichischen Politik. Vergleichbar ist sie mit dem nicht enden wollenden Streit um die Frage, wer die Lehrer anstellt und wer sie bezahlt, und auch mit der seit Jahrzehnten auf dem Programm stehenden Verwaltungsreform. Über allem aber steht die längst überfällige Bundesstaatsreform, um die nach dem mit Pomp begonnenen, dann aber kläglich gescheiterten Österreich-Konvent von 2004 wieder einmal Funkstille herrscht.

Die aktuellen Bemühungen um eine Gesundheitsreform könnten wieder einmal zum Lehrstück für die Unzulänglichkeiten des österreichischen Föderalismus werden. Obwohl per Verfassung als Bundesstaat deklariert, mit festgelegten Kompetenzen für Bund und Länder, kann Österreich nicht einmal in Ansätzen mit der Aufteilung der Zuständigkeiten in der Schweiz und auch nicht denen Deutschlands mithalten. In intakten föderativen Staaten gibt es das Prinzip der Konnexität – vereinfacht gesagt die Regel, wonach jene Gebietskörperschaft, die für die Finanzierung einer Leistung aufkommt, auch über die Höhe und konkrete Verwendung der Mittel entscheidet. Wo immer Transfers (meist vom Bund zum Land) notwendig sind, müssen auch klare Regeln dafür bestehen. In Österreich ist von

diesem Regulativ wenig zu spüren. Die – international einzigartige – Besonderheit heißt hier „mittelbare Bundesverwaltung“. Gemeint ist damit, dass der Bund Gesetze beschließt, die Ausführung aber bei den Ländern liegt. Die Länder sind also kompetenzmäßig schwach, möchte man meinen. Sind sie aber nicht. Abzulesen an Aussagen, wie unlängst vom Gesundheitsreferenten der Vorarlberger Landesregierung getroffen: „Unsere Spitäler bleiben da, wo sie sind: nämlich bei uns!“

Die Realität in Österreich geht dahin, dass die Länder abseits der formalen Verfassung über stop and go entscheiden, wenn auch nur die geringste Änderung von Seiten des Bundes ansteht. Daran wäre grundsätzlich nichts zu bemängeln, hätten zum Beispiel die Landesparlamente das Sagen. Das wäre echter Föderalismus, gerade nach dem Muster wie auch in anderen Staaten. Nun ist es so aber nicht. Die österreichische Verfassung kennt als Verhandlungspartner nur die Exekutive, also die Landesregierung – und im engeren Sinne nur den Landeshauptmann.

Landeshauptmänner folgen aber ihrer eigenen Logik. Sie haben gegenüber dem Bund gemeinsame Interessen, wenn es um die Verteilung von Lasten geht, und auch wenn es um die Zuteilung von Ressourcen geht. Mit ihrem im Vorsitz halbjährlich rotieren-



Ferdinand Karlhofer studierte Politikwissenschaft und Germanistik mit Promotion 1982 an der Universität Salzburg. Habilitation und Ernennung zum außerordentlichen Universitätsprofessor an der Universität Innsbruck 1996. Lehrtätigkeit an der Universität Innsbruck seit 1985, daneben an den Universitäten New Orleans (Gastprofessur), Budapest, Bern, Salzburg und Linz. 2000/01 Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Politikwissenschaft; seit 2004 Leiter des Instituts für Politikwissenschaft an der Universität Innsbruck. Zahlreiche wissenschaftliche Aufsätze und Bücher, Mitherausgeber des seit 2008 periodisch erscheinenden Jahrbuchs „Politik in Tirol“. Mitglied mehrerer wissenschaftlicher Gesellschaften, darunter, als Mitbegründer, des Netzwerks Föderalismusforschung (Innsbruck–Bozen–Trient), des Autorennetzwerks des Europäischen Zentrums für Föderalismusforschung in Tübingen und der Euroregionalen Vereinigung für vergleichendes öffentliches Recht und Europarecht. Forschungsschwerpunkte: Parteien und Interessenverbände; Föderalismus in österreichischer und europäisch-vergleichender Perspektive.

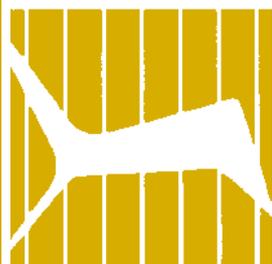
den Gremium der Landeshauptleutekonferenz – nebenbei ein in der Verfassung gar nicht vorgesehenes Institut – bilden sie eine Art Club von Vetospielern, der immer dann die Bremse zieht, wenn Zentralisierung in Richtung Bund droht. Überspitzt formuliert, kann dieser Club wenig gestalten, aber allemal unerwünschte Nebenwirkungen einer Regierungsinitiative verhindern.

Aktuell, im zweiten Halbjahr 2012, hat Tirol den Vorsitz in der Landeshauptleutekonferenz. Vorrangige Aufgabe des Tiroler LH ist es, mit einer sogenannten 15a-Vereinbarung

(ein Verfassungsartikel, der – meist mühsam auszuhandelnde – Verträge zwischen Bund und Ländern bzw. der Länder untereinander vorsieht) die Gesundheits-, im engeren Sinne die Spitalsreform auf Schiene zu bringen. Klar ist bereits, dass es das vom Gesundheitsminister angestrebte einheitliche Spitalsgesetz nicht geben wird. Die Länder haben sich ihre Einflussansprüche gesichert. Gewonnen haben sie damit aber noch nicht. Einigen müssen sie sich nämlich noch, wie hinkünftig länderübergreifende Leistungen an „Gastpatienten“ gegenverrechnet werden. Da geht es dann nicht mehr um Länder ge-

gen Bund, sondern um Land gegen Land. In solchen Fällen erweist sich die föderale Gemeinsamkeit rasch als brüchig. Am Ende werden also doch wieder Bund, Hauptverband und nicht zuletzt auch die Standesvertretung der Ärzte mit ins Spiel kommen. Und am 1. Jänner 2013 wird im Kreis der Landeschefs das Zepter an das nächste Bundesland weitergegeben. Für ein halbes Jahr wird sich dann Vorarlberg mit der Gesundheitsreform befassen.

...



HEINRICH

Bosin

RAUM AUSSTATTUNGS - MEISTERBETRIEB

FALLMERAYERSTRASSE 5 · 6020 INNSBRUCK · TELEFON 0512/583807 · TELEFAX 0512/582940

E-MAIL: bosin.wohnen@utanet.at · HOMEPAGE: www.bosin.org



Gegründet 1928

Handwerkliche Qualifikation und jahrzehntelange Erfahrung in ansprechender Raumausstattung

- Eigene Polsterwerkstätte ● Eigenes Nähatelier
 - Innenliegender Sonnenschutz
- Große Auswahl an Möbel- und Vorhangstoffen, Teppichen, Schaumpolsterbelägen, Tapeten, Vorhangstangen, -schiene und Karniesen
 - Fachgerechte Verlegung bzw. Montage
 - Auf Wunsch Beratung vor Ort



Der Ärztekammer eine starke Stimme verleihen

Erstmals wurde am 22. Juni 2012 mit Dr. Artur Wechselberger ein Tiroler Arzt zum Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gewählt. Im Interview mit den „Mitteilungen der Ärztekammer für Tirol“ äußert er sich über seine Zielsetzungen und die anstehenden Herausforderungen.

Nach 22 Jahren an der Spitze der Tiroler Ärztekammer hat Sie der Ruf nach Wien erreicht. Bedeutet das neue Amt für Sie mehr Last oder mehr Lust?

Es wird wohl beides sein. Meine Lust an Standespolitik und der Vertretung der Interessen der Ärzteschaft ist ungebrochen. Dazu gehört auch das Bemühen, der Ärztekammer eine starke Stimme zu verleihen und ihr die Bedeutung in der politischen Landschaft zu sichern, die ihr als Vertretung der wichtigsten Leistungserbringer im Gesundheitswesen auch zusteht. Als Last könnten sich natürlich der weite Weg in die Bundeshauptstadt und die zusätzlichen Aufgaben neben meiner Praxis in Innsbruck und meiner Landespräsidentenschaft in Tirol erweisen.

In den letzten Jahren wurde immer wieder Kritik laut, die ÖÄK sei darauf aus, Entwicklungen im Gesundheitswesen zu verhindern. Wie wollen Sie die Kammer aus diesem Eck bringen?

Wir werden in vielen Bereichen die Themenführerschaft übernehmen müssen. Die Ärzteschaft ist in einem hochinnovativen Berufsumfeld tätig und hat es nicht nötig, sich für ihre berechtigten Mahnungen vor

Fehlentwicklungen ins „Verhinderereck“ stellen zu lassen. Als Verhinderer bezeichnen uns ja nur die Gruppen, die aufgrund der Wachsamkeit, der Systemkenntnis, aber auch der ethischen Grundeinstellung der Ärzteschaft ihre Eigeninteressen nicht durchsetzen können.

Schon in der Ärztekammer für Tirol traten Sie immer für die Geschlossenheit aller in der Kammer vertretenen Gruppen ein. Eine Aufgabe, die in der Vertretung aller österreichischen Ärztinnen und Ärzte nicht gerade leichter wird.

Die gemeinsame Klammer der Ärzteschaft bildet die Freiberuflichkeit, in der eigenverantwortlich und fachlich unabhängig geistig-ideelle Leistungen, getragen von Berufsethos erbracht werden. Im Rahmen der kollegialen Selbstverwaltung, die wesentlicher Teil eines freien Berufes ist, müssen wir als Kammer den Ausgleich zwischen divergierenden Interessen verschiedener Gruppen suchen und finden. Es muss uns allen klar sein, dass Gruppenegoismen dem ganzen Berufsstand schaden und letztlich auch unser Image als nur dem Wohl unserer Patienten verpflichtete Freiberufler untergraben.

Präsident Dr. Artur Wechselberger

Persönliches:

Jahrgang 1952, verheiratet, Vater von drei erwachsenen Söhnen, Großvater (1 Enkel).

Berufliches:

1977 Promotion an der Universität Innsbruck, Ausbildung am BKH Reutte und an der Klinik Innsbruck, Allgemeinmediziner seit 1981, Niedergelassener Allgemeinmediziner und Sprengelarzt in Holzgau von 1981 bis Mai 1989, niedergelassener Allgemeinmediziner in Innsbruck seit Mai 1989.

Standespolitik:

Kammerrat von 1978 bis 1982
Bezirksärztervertreter im Bezirk Reutte von 1986 bis 1989,
Präsident der Ärztekammer für Tirol seit 1.4.1990,
Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer von 1997 bis 2012,
Präsident der Österreichischen Ärztekammer seit 22. Juni 2012.

Ein Hauptereignis der Gesundheitspolitik dieses Jahres ist die Vereinbarung von Bund, Ländern und Sozialversicherungen über die Deckelung der Gesundheitsausgaben. Die Bedenken der Ärzteschaft sind bekannt. Aber kann man diese Entwicklung überhaupt noch aufhalten, und wenn ja, wie?

Die Entwicklung kann man nur beeinflussen, indem sich die ÖÄK in die kommenden, die konkreten Ziele definierenden Gespräche hineinreklamiert. Dabei wird es unsere Aufgabe sein, die vom Sparen dominierte Diskussion hin in eine Richtung zu lenken, in der die Bedürfnisse der Patienten und die Möglichkeiten einer modernen Medizin im Vordergrund stehen. Die zu erwartenden Versorgungsnotwendigkeiten ertragen – zumindest unter dem Gesichtspunkt einer solidarischen Krankenversorgung – keinen Finanzierungsdeckel.

Sollte diese Vereinbarung kommen, bedeutet das noch engere Korridore für Kassenverhandlungen und auch Gehaltsverhandlungen im Spitalsbereich. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Bei den Gehältern und Honoraren sollte uns der drohende Ärztemangel helfen. Ohne Aussicht auf attraktive Arbeitsplätze werden weder Krankenhäuser noch Krankenkassen in Zukunft Ärzte finden. Zur ausländischen Konkurrenz, die Ärztinnen und Ärzte jetzt schon abwirbt, wird sich ein inländischer Wettbewerb um die Mediziner gesellen. Erfolgreich werden die sein, deren Angebote attraktiver sind.

Der Widerstand gegen die Elektronische Patientenakte ELGA wird jetzt noch akzentuierter geführt. Was ist das realpolitische Ziel? Sie selbst sind kein grundsätzlicher Gegner von E-Health-Instrumenten.

Ich gehe davon aus, dass, wie der seit Jahren praktizierte gerichtete elektronische Gesundheitsdatenaustausch, in Zukunft auch die Möglichkeit eines ungerichteten Datenaustauschs Anwender finden wird. Deshalb

brauchen wir ein modernes Gesundheitstelematikgesetz, das die Sicherheitsstandards vorgibt, die eindeutige Identifikation von Ärzten und Krankenhäusern wie auch der Patienten sicherstellt und die Rollen, die die Zugriffsberechtigungen regeln, definiert. Was wir nicht brauchen, ist ein gesetzlich dekretiertes Arbeitsgerät ELGA, das unsere Arbeit in Praxis und Krankenhaus erschwert, Zeit und Geld kostet und die Haftung für Ärzte erhöht. Daraus leiten sich auch unsere Forderungen nach einem freiwilligen System, mit zeitsparender Usability und entsprechendem nachgewiesenen Nutzen sowie öffentlicher Finanzierung ab. Die Funktionsfähigkeit dieses Systems muss zudem vor der Einführung in Pilotversuchen nachgewiesen werden.

In der Tiroler Ärztekammer wurde in den letzten Jahren eine sehr moderne Administration aufgebaut. Ich denke gerade an das elektronische Dokumentenmanagement oder das neue Controlling, das das Kammeramt kontinuierlich nach Verbesserungspotenzialen durchleuchtet. Wie sieht das in der Österreichischen Ärztekammer aus? Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit den Länderkammern?

In diesem Bereich habe ich mir für die nächsten fünf Jahre mehrere Ziele gesteckt. Wir sind gerade dabei, ein „papierloses Büro“, wie es nicht nur in Innsbruck, sondern auch in einigen anderen Länderkammern schon genutzt wird, einzuführen. Zudem sollen die Möglichkeiten der Telekommunikation, wie etwa für Telekonferenzen, ausgebaut und damit auch Reisekosten eingespart werden. Auch schwebt mir die Zusammenarbeit der Länderkammern über eine gemeinsame elektronische Plattform vor. Damit lässt sich, z. B. bei der Begutachtung von Gesetzesentwürfen, viel Zeit der überaus kompetenten und engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÖÄK, aber auch der Länderkammern, sparen. Mein größtes Projekt ist aber ein e-Government-System, um unseren Mitgliedern den Kontakt mit ihrer Kammer zu erleichtern. Damit sollten die direkten

administrativen Kontakte mit den Ärztekammern auf ein Minimum reduziert werden und viele Verwaltungsvorgänge online möglich werden.

Zur letzten Frage. Wie geht es in Tirol weiter? Was steht in der Ärztekammer für Tirol an und wie gedenken Sie Ihre eigene Praxis in Innsbruck weiterzuführen?

Die Mitarbeit erfahrener Funktionäre und ein gut geführtes Kammeramt garantieren, dass in Tirol alles auf gewohnter Schiene weiterläuft. Wir sind gerade dabei, die Honorarverhandlungen mit der TGKK abzuschließen und auch unser Vertrags-Sharing-Modell wie auch die Regelungen zur Übergabepaxis unter Dach und Fach zu bringen. Nachdem ich weiß, wie wichtig es ist, dass Ärztevertreter selbst im Berufsleben stehen, bemühe ich mich, meine eigene Praxis nicht zu sehr zu vernachlässigen. Eine erfahrene Praxisvertreterin und ein eingespieltes Team werden mir helfen, dass auch meine Patientinnen und Patienten hoffentlich nicht zu kurz kommen.

danner

Compex
der ultimative Web-Coach
für Ihr Training !



anichstr. 11 • 6020 innsbruck
tel. 0512/59628 • fax 0512/577253
www.danner-gesund.at



ELGA

Die fünf Forderungen der Österreichischen Ärztekammer

Im August 2012 wurde die von der Österreichischen Ärztekammer initiierte ELGA-Info-Kampagne in ganz Österreich gestartet. Hauptgrund für diese Aktion ist, dass es die Regierung bisher verabsäumt hat, die Bürgerinnen und Bürger über das geplante Projekt ELGA zu informieren, und der derzeit vorliegende Gesetzesentwurf grundsätzliche Mängel aufweist.

Daher wurde sowohl an alle niedergelassenen Ärzte als auch an die Spitalsärztevertreter ein Paket mit Informationsmaterialien, bestehend aus Patienten-Infoblatt, Wartezimmerplakat und Unterschriftenliste, übermittelt.

Mit der Eintragung in die Unterschriftenliste können die Patienten und Ärzte somit ihre Bedenken gegenüber ELGA in der geplanten Form deponieren und die Forderungen der österreichischen Ärzteschaft unterstützen. Klar zum Ausdruck gebracht werden muss, dass die Ärzteschaft nicht gegen ein vernünftiges Gesetz zur elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten ist. Der vorliegende ELGA-Gesetzesentwurf stellt keine Verbesserungen gegenüber der derzeitigen Situation dar, sondern bringt nur zusätzlichen Aufwand und Probleme für Ärzte und Patienten.

Daher die fünf Forderungen der Österreichischen Ärztekammer:

- Freiwillige Teilnahme
- Benutzerfreundlichkeit
- Datenschutz und Datensicherheit
- Sicherstellung der Finanzierung
- Pilotprojekte

Freiwillige Teilnahme:

ELGA bedeutet einen breiten Zugriff auf hochsensible Gesundheitsdaten. Ärzte und Patienten sollen sich freiwillig für die Teilnahme am elektronischen Gesundheitsakt entscheiden können. Wenn ELGA besser ist als bestehende Systeme, wird jeder Arzt ein Interesse haben, daran teilzunehmen, und bestrebt sein, sich durch bestmögliche Versorgung die Treue seiner Patienten zu erhalten. Auch sollen die Patienten selbst ent-

scheiden, ob sie ihre Daten einem nicht genau definierten Benutzerkreis zugänglich machen wollen oder nicht. Wenn das System gut und sicher ist, werden sie ohnehin freiwillig mitmachen.

Benutzerfreundlichkeit – Usability:

Die Benutzerfreundlichkeit ist ein weiterer zentraler Punkt. Das System muss Rücksicht auf die täglichen Abläufe in Ordination und Spital nehmen. Es soll die ärztliche Arbeit erleichtern, die Behandlungssicherheit erhöhen und mehr Zeit für die Betreuung der Patienten schaffen. Der derzeitige ELGA-Gesetzesentwurf würde eine Flut von neuen Arbeitsschritten bringen. So geht noch mehr Zeit für Administration verloren. Zeit, die den Ärzten am Krankenbett und beim Arzt-Patienten-Gespräch fehlt.



Usability von ELGA in den Krankenhäusern:

In diesem Zusammenhang muss auch die verpflichtende Integration von ELGA in die EDV der Spitäler gefordert werden. Die Krankenanstalten werden von der laut BM Stöger für 2015 geplanten verpflichtenden ELGA-Teilnahme massiv betroffen sein. Dies beginnt bei der notwendigen Integration von ELGA in die Krankenhaus-Informationssysteme, geht weiter über Auswirkungen auf die Abläufe in den Krankenhäusern bis zur dringend notwendigen punktgenauen Abfrage-/Suchmöglichkeit. Diese Problemstellung wird bisher völlig ausgeblendet!

Datenschutz und Datensicherheit:

Weder technisch noch legislativ ist der Schutz sensibler Patientendaten und die ärztliche Verschwiegenheitspflicht im vorliegenden Gesetzesentwurf ausreichend abgesichert. Für Arzt und Patient liegt aber gerade darin das gegenseitige Vertrauensverhältnis begründet, das eine effektive Behandlung oft überhaupt erst ermöglicht. Der Verschlüsselung aller Daten bei Übertra-

gung und Speicherung und der Definition der Verantwortlichkeiten muss daher höchste Priorität beigemessen werden. Die Zugriffsbefugnis auf ELGA-Daten muss auf den Behandlungszusammenhang eingeschränkt werden. Insbesondere dürfen diese Daten nicht für Überwachung und Kontrolle der Ärzte und Gesundheitsdiensteanbieter verwendet werden.

Finanzierung:

Schätzungen zufolge wird ELGA dem Steuerzahler mehrere Hundert Millionen Euro kosten – eine genaue Kosten-Nutzen-Rechnung liegt nicht vor. Die Ärztekammer fordert daher die Sicherstellung der Finanzierung durch die öffentliche Hand und eine Anschubfinanzierung für Ärzte und die anderen Gesundheitsdiensteanbieter. Darüber hinaus müssen die Folgekosten in den Gesamtverträgen geregelt werden.

Probetrieb:

Schließlich muss ELGA vor einem österreichweiten Roll-out in Pilotregionen auf Herz und Nieren getestet werden, wie dies zuletzt

bei der e-Medikation, einer Teilanwendung von ELGA, der Fall war. Wie sich gezeigt hat, können nur so Fehler und Schwächen rechtzeitig ausgemerzt werden.

Aktueller Stand der Verhandlungen:

Auch im derzeit vorliegenden Gesetzesentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit sind die Kernforderungen der ÖÄK nicht enthalten. Ohne Berücksichtigung dieser sachlich gerechtfertigten Vorschläge der österreichischen Ärzteschaft kann es keine Zustimmung zu einem ELGA-Gesetz geben. Ein schon von der Konzeption her veraltetes EDV-Dokumentensammelsystem ist den Ärztinnen und Ärzten nicht zumutbar, da dies die Prozesse der Patientenbehandlung in den ärztlichen Ordinationen und Spitätern verzögern und erschweren würde.

Aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Tirol:
www.aektirol.at oder auf
www.elgainfo.at.

NORER

6176 Völs / Innsbruck, Michelfeld 11,
 Tel. 05 12/30 23 24
 Fax 05 12/30 45 36
 E-Mail: office@norer.at, www.norer.at



**Planung, Beratung,
 Ausführung von Arztpraxen,
 Apotheken, Krankenhauseinrichtungen,
 Küchen, Wohnzimmern und Einzeilmöbeln.**

Qualität

ist wertbeständig,
 fordern Sie unsere Referenzliste an!



Wichtige Eckpunkte zum Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG)

Mit 01.01.2013 tritt das neue Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG) in Kraft. Ziel dieses Bundesgesetzes ist der vorbeugende Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit von PatientInnen sowie der Schutz vor Komplikationen und unerwünschten Folgen bei der Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen ohne medizinische Indikation.

Das Gesetz unterscheidet zwischen ästhetischen Operationen und ästhetischen Behandlungen.

Ästhetische Operation ist eine operativ-chirurgische Behandlung zur Herbeiführung einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung des optischen Aussehens oder der Verschönerung des menschlichen Körpers oder der ästhetischen Veränderung des körperlichen Aussehens einschließlich der Behandlung altersbedingter äußerlicher Veränderungen des Körpers ohne medizinische Indikation.

Ästhetische Behandlung ist eine Behandlung mit anderen als operativ-chirurgischen Methoden wie insbesondere mittels Arzneimitteln und minimal-invasiver Methoden

zur Herbeiführung einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung des optischen Aussehens oder der Verschönerung des menschlichen Körpers oder der ästhetischen Veränderung des körperlichen Aussehens einschließlich der Behandlung altersbedingter äußerlicher Veränderungen des Körpers ohne medizinische Indikation.

Wer darf nun was?

Eine **ästhetische Operation** darf von folgenden Ärzten durchgeführt werden:

1. Zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Fachärzte für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie,
2. Andere Fachärzte, wenn sie aufgrund der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer dazu berechtigt sind und

3. Allgemeinmediziner, soweit für bestimmte Eingriffe die Anerkennung der Österreichischen Ärztekammer vorliegt.

Demgegenüber finden sich im Gesetz für **ästhetische Behandlungen** keine fachlichen Einschränkungen. Vielmehr sind hier die allgemeinen ärztegesetzlichen Normen in Bezug auf Fachbeschränkungen anzuwenden.

Ärztliche Aufklärung

Im Gegensatz zu akuten Operationen, die medizinisch indiziert sind, stellen ästhetische Operationen eine nicht zwingend notwendige Operation dar. Demzufolge sieht das ÄsthOpG, nicht zuletzt aufgrund des erhöhten Haftungsrisikos, eine sehr

detailliert geregelte Aufklärungspflicht vor. Die ärztliche Aufklärung hat umfassend, in mündlicher und schriftlicher sowie für medizinische Laien verständlicher Form zu erfolgen. Die schriftliche Aufklärung ist vom Patienten zu unterschreiben.

Dokumentationspflicht

Die ärztegesetzliche Dokumentationspflicht wird im Rahmen von ästhetischen Operationen, im Gegensatz zu ästhetischen Behandlungen, bei denen die allgemeinen ärztegesetzlichen Vorschriften das Auslangen finden, durch das ÄsthOpG dahingehend erweitert, dass ÄrztInnen eine Fotodokumentation sowohl über den Status vor dem geplanten Eingriff als auch über das Ergebnis des durchgeführten Eingriffs anzulegen haben.

Einwilligung

Wie bereits das Ärztegesetz regelt, dürfen auch ästhetische Operationen nur durchgeführt werden, wenn PatientInnen nach umfassender ärztlicher Aufklärung die Einwilligung nachweislich – d. h. mit Unterschrift des Patienten und des behandelnden Arztes – dazu erteilt haben. Bei einer ästhetischen Operation ist überdies eine Frist von zumindest zwei Wochen zwischen der abgeschlossenen ärztlichen Aufklärung und der Einwilligung einzuhalten.

Schutz jugendlicher PatientInnen

Eine **spezielle Regelung**, die sowohl für ästhetische Operationen als auch ästhetische Behandlung gilt, findet sich **für bestimmte Personengruppen**. Demzufolge ist eine ästhetische Behandlung oder Operation an Personen, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, unzulässig. Eine ästhetische Behandlung oder Operation darf an Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur durchgeführt werden, wenn die Einwilligung durch die Erziehungsberechtigten nach entsprechender umfassender ärztlicher Aufklärung nachweislich und schriftlich erteilt wurde und die Einwilligung durch die/den Patient/in, die/der nach entsprechender umfassender ärztlicher Aufklärung in der Lage ist, Wesen, Bedeutung, Tragweite und Risiken der ästhetischen Be-

handlung oder Operation einzusehen und ihren (seinen) Willen danach zu bestimmen, nachweislich und schriftlich erteilt wurde.

Bei einer ästhetischen Operation hat zusätzlich vor Durchführung des Eingriffs nachweislich eine Abklärung allfälliger psychischer Störungen einschließlich Beratung durch klinische PsychologInnen, FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfolgen. Das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung schließt die Durchführung des Eingriffs aus, sofern im Rahmen der erfolgten Abklärung festgestellt wurde, dass der Wunsch nach dem Eingriff Folge dieser Störung ist.

Operationspass

Eine weitere Neuerung stellt der verpflichtende Operationspass dar. Dieser ist für alle PatientInnen, die eine ästhetische Operation wünschen, im Rahmen der ersten ärztlichen Konsultation anzulegen und muss die wich-

tigsten Daten des Patienten beinhalten.

Übergangsbestimmungen

Vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes begonnene oder vertraglich vereinbarte ästhetische Behandlungen und Operationen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens noch nicht abgeschlossen sind, sowie in unmittelbarem Zusammenhang mit diesem Eingriff stehende unbedingt erforderliche Nachbehandlungen, sind von der Anwendung dieses Bundesgesetzes ausgenommen.

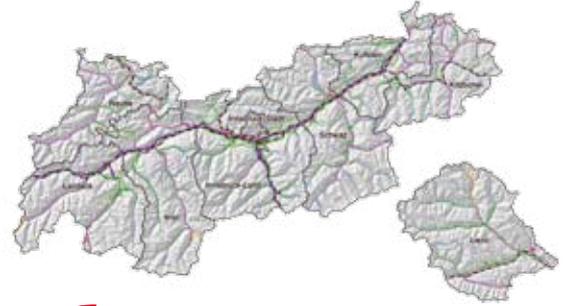
Verordnungsermächtigung der ÖÄK

Mit diesem Bundesgesetz wurde zudem der Österreichischen Ärztekammer eine Verordnungsermächtigung über die erforderlichen Qualifikationen der ÄrztInnen, die ästhetische Operationen durchführen dürfen, und den neu eingeführten Operationspass für ästhetische Behandlungen und Operationen eingeräumt. Die diesbezügliche Verordnung wird voraussichtlich in den nächsten Wochen erlassen. Wir werden über dieses Thema gesondert, nach Erlangung konkreter Informationen, berichten.

ÄsthOpG

Das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG) wird mit 01.01.2013 in Kraft treten.

- Unterscheidung zwischen Ästhetischen Operationen und Ästhetischer Behandlung von enormer Gewichtigkeit
- Wer darf was
 - Ästhetische Operationen
Fachärzte für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie
 - Andere Fachärzte mit Einschränkungen
 - Allgemeinmediziner mit Einschränkungen
 - Ästhetische Behandlungen
keine spezialgesetzlichen Einschränkungen, aber Anwendung ärztegesetzlicher Bestimmungen
- Ärztliche Aufklärungspflicht für ästhetische Operationen strenger geregelt
- Fotodokumentation bei ästhetischen Operationen sowohl über den Status vor dem geplanten Eingriff als auch das Ergebnis des durchgeführten Eingriffs
- Einwilligung schriftlich, bei einer ästhetischen Operation Frist von zumindest zwei Wochen zwischen der abgeschlossenen ärztlichen Aufklärung und der Einwilligung
- Besonderer Schutz für Minderjährige bei ästhetischen Operationen und ästhetischen Behandlungen
- Operationspass



Tiroler Gesundheitsdatenatlas

Der „Tiroler Gesundheitsdatenatlas“ (www.tirol.gv.at/gesundheitsdatenatlas) ist ein frei zugängliches Informationsservice des Amtes der Tiroler Landesregierung betreffend Daten und Einrichtungen des Tiroler Gesundheitswesens.

Den Hintergrund dafür bildet die Tiroler Gesundheitsberichterstattung: Das Land Tirol veröffentlicht im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (www.tirol.gv.at/gesundheitsbericht) in regelmäßigen Abständen sogenannten Basisgesundheitsberichte, in denen wichtige Indikatoren aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens dargestellt werden. Viele dieser Informationen sind auch regional gegliedert bzw. werden in Form von (statistischen) Landkarten visualisiert.

Da einerseits diese Basisberichte nur alle 5 Jahre erscheinen, andererseits aber aktuellere Daten auf Tiroler Ebene zum Teil jährlich neu verfügbar sind, sollen zwischen den Basisberichten einige Standardkennzahlen routinemäßig aktualisiert und veröffentlicht werden. Im „Tiroler Gesundheitsdatenatlas“ werden dazu ausgewählte Themen und Kennzahlen mit Regionalbezug übersichtsweise in Form von flexiblen statistisch-thematischen Karten im geografischen Informationssystem des Landes („tiris“) abgebildet.

Das „Modul Gesundheitsstatistik“ umfasst dabei folgende gesundheitsstatistische Themen:

- Bevölkerungsstruktur
- Lebenserwartung
- Sterblichkeit
- Krankenhausmorbidity
- Apothekendichte
- Ärztedichte

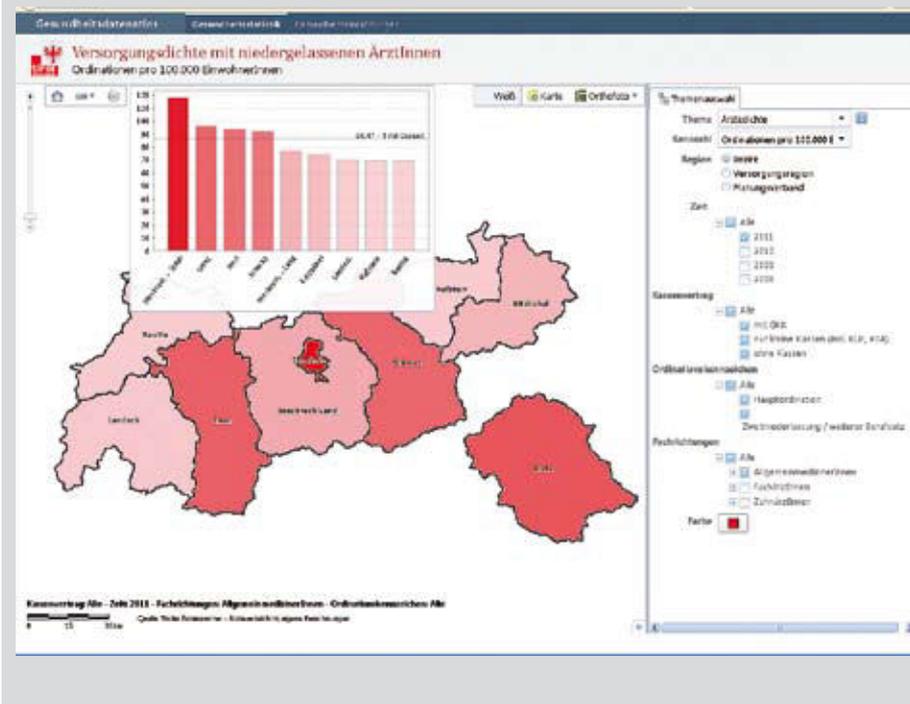
Alle diese Themen können auf verschiedenen regionalen Ebenen dargestellt und – je nach Datengrundlage – auch noch nach Parametern wie beispielsweise Jahr, Geschlecht oder Altersgruppe gegliedert werden.

Darüber hinaus bietet der Tiroler Gesundheitsdatenatlas aber auch die Möglichkeit, adressbezogene Standortinformationen von Tiroler Gesundheitseinrichtungen anzuzeigen. Entsprechend derzeit verfügbarer Daten sind dazu im „**Modul Gesundheitseinrichtungen**“ folgende Einrichtungen erfasst:

- Öffentliche Krankenanstalten
- Private bettenführende Krankenanstalten
- Private Ambulatorien
- Ordinationen niedergelassener Ärzte (AllgemeinmedizinerInnen, FachärztInnen, ZahnärztInnen)
- Apotheken (A.ö. Apotheken und Hausapotheken)
- Alten- und Pflegeheime
- Mobile Dienste

Dabei stehen natürlich die Möglichkeiten eines modernen geografischen Informationssystems zur Verfügung (zum Beispiel Zoomen in der Karte, Infoabfrage zu einzel-

Modul Gesundheitsstatistik – Beispiel Ärztedichte



nen Gesundheitseinrichtungen oder eine Suchfunktion).

Möglich ist dieses Informationsangebot und dessen laufende Aktualisierung nur durch gute Kooperation verschiedener Einrichtungen. Neben dem Sachgebiet Landesstatistik und tiris und der DVT-Daten-Verarbeitung-Tirol GmbH ist hier u. a. auch die Tiroler Ärztekammer zu nennen, die durch regelmäßige Bereitstellung von Arztstandortdaten die Standortdarstellung von Ordinationen und (Haus-)Apotheken in Tirol sowie die Darstellung statistischer Kennzahlen zur Ärztedichte erst ermöglicht.

Jeder ist herzlich eingeladen, die Anwendung zu nutzen; sie ist unter www.tirol.gv.at/gesundheitsdatenatlas verfügbar und enthält in der dortigen Online-Hilfe auch eine Kurzanleitung sowie nähere Details zu den einzelnen Inhalten.

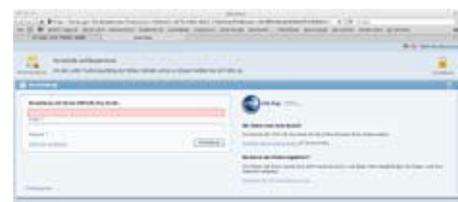


Facharzt mit Online-Service

Bei Dr. Strigl können Patienten rund um die Uhr Termine buchen

Wenn es um die Technik in seinem direkten Arbeitsumfeld geht, hat Internist Dr. Josef Strigl besondere Ansprüche. Er legt Wert darauf, dass seine Praxis perfekt in das bestehende EDV-System des Kurzentrums Umhausen eingebunden ist. Der innovative Wahlarzt im Ötztal möchte den Patienten bestmöglichen Service bieten, und auch seinen Mitarbeitern soll modernste Technik die Arbeit erleichtern. Kollegen hatten ihm die Firma Bitsche EDV und Medizintechnik empfohlen, die auch mit Mitarbeitern in Tirol direkt vor Ort ist. Das Vorarlberger Unternehmen genießt seit zwanzig

Jahren einen hervorragenden Ruf in der Branche. „Wir haben diese Herausforderung gerne angenommen“, berichtet Firmenchef Lorenz Bitsche. Sämtliche Untersuchungsgeräte in der Praxis wurden termingerecht untereinander und mit jenen der Kuranstalt bestens vernetzt. Der Arzt kann jederzeit von jedem Ort der Welt ins System einsteigen. „Datensicherheit ist natürlich trotzdem gegeben“, versichert EDV-Experte Bitsche. Die Patienten von Dr. Strigl schätzen es aber besonders, dass sie Termine jederzeit online buchen können. Dazu melden sie sich auf der Homepage an. Sobald der Wunschtermin reserviert ist, erfolgt ein automatischer Abgleich mit dem Ordinationskalender, und es wird eine E-Mail mit der Terminbestätigung versandt. Selbstverständlich können die Patienten über dieses System auch Termine absagen oder andere Nachrichten schicken. Dr. Strigl: „Das erspart nicht nur unseren Patienten Zeit. Es werden außerdem Terminausfälle vermieden und die Assistentinnen nachhaltig entlastet.“ Er kann sich auf



Über das Internet können Patienten Termine bei Dr. Strigl direkt buchen.

die Technik in seiner Ordination voll und ganz verlassen. Seine Zeit gehört deshalb ganz seinen Patienten. „Und so soll es schließlich sein,“ erklärt der Facharzt.

Bitsche EDV und Medizintechnik installiert maßgeschneiderte EDV- und Röntgentechnik für Ärzte: Alte Landstraße 8 in 6712 Thüringen, office@bitsche.at, Tel: +43/5550/4940



„Mir ist es wichtig, dass das EDV-System meinen Patienten, Mitarbeitern und mir selbst größtmöglichen Komfort bietet. Die Firma Bitsche EDV hat passende Lösungen gefunden.“
Dr. Josef Strigl, Umhausen



EDV-MEDIZINTECHNIK BITSCH

Ärztebedarfsstudie

Die Zeit drängt

Die im Sommer präsentierte Studie „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen bis 2030“ bestätigte, wovon die Österreichische Ärztekammer seit Jahren warnt: 3000 – 7800 ÄrztInnen könnten fehlen.

Verfügt Österreich mit 4,7 praktizierenden Ärzten pro 1000 Einwohnern derzeit noch über eine der größten Ärztedichten weltweit, soll sich dies bis 2030 dramatisch verändern. Dann könnten 3000 bis 7800 ÄrztInnen fehlen. Noch schlechter ist die Prognose, wenn das EU-Moratorium ausläuft und die Medizin-Quotenregelung nicht verlängert wird: Bis zu 10.000 Ärzte gäbe es dann zu wenig.

Da eine eindeutige Bedarfsabschätzung im Rahmen der Studie nicht möglich war, weil zu wesentlichen Parametern, nämlich der Versorgungswirksamkeit von Wahlärzten und dem tatsächlichen Pensionsantrittsalter, keine validen Daten zur Verfügung standen, wurden zwei verschiedene Sets an Annahmen modelliert und 2 Szenarien ausgearbeitet:

Im besten Fall, so die Studie, wäre der Mangel an Fachärzten und Allgemeinmedizinern erst in etwas mehr als 10 Jahren österreichweit und fächerübergreifend spürbar. Dieser Aussage zugrunde gelegt wurde ein etwas höheres Pensionsantrittsalter der Ärzte.

Nach dem zweiten, ebenso realistischen Szenario (niedrigeres Pensionsantrittsalter), ginge die Schere zwischen Angebot und Bedarf an Ärzten bereits in den nächsten Jahren auf. Spätestens 2030 wäre dann die



ärztliche Versorgung der Bevölkerung auf Basis des heutigen Niveaus nicht mehr gesichert.

Aussagen, die Präsident Dr. Artur Wechselberger relativiert: „Regional und fachspezifisch klaffen schon heute Lücken. Viele Landgemeinden müssen schon jetzt ohne niedergelassene Ärzte auskommen und sogar in Landeshauptstädten bleiben Kassenstellen unbesetzt.“

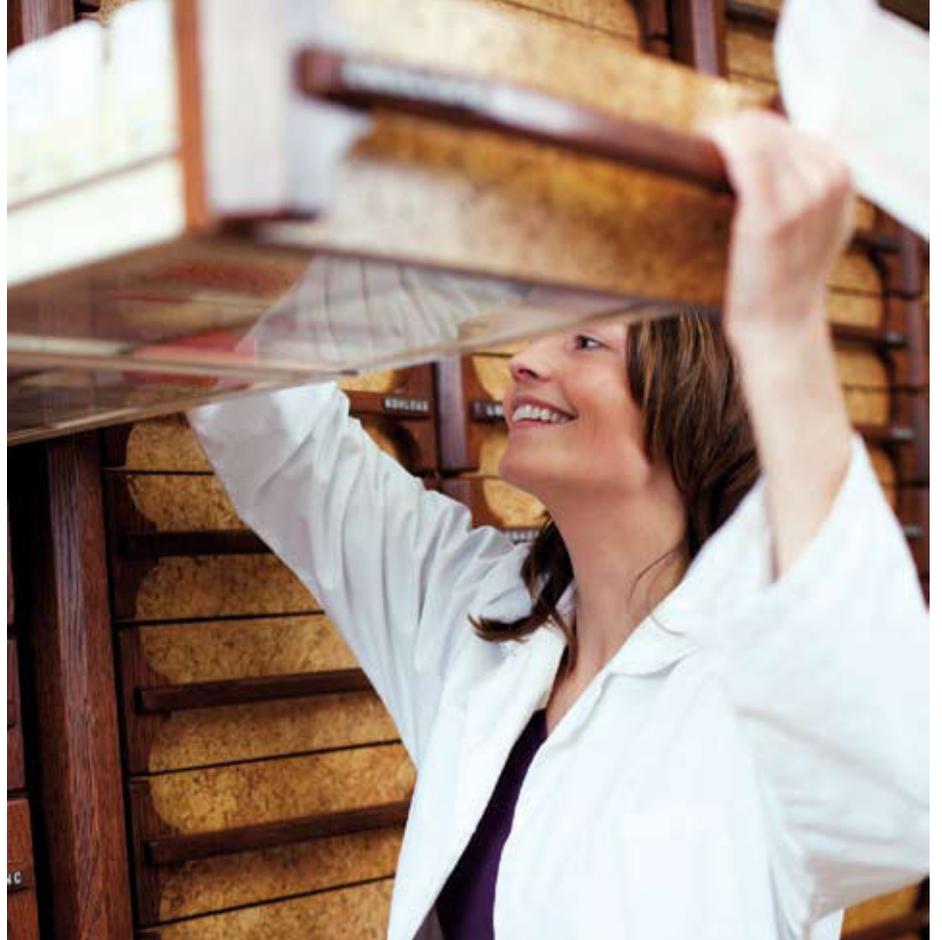
Aus der Sicht der Ärztekammer bleiben der Gesundheitspolitik höchstens noch 15 Jahre, also nicht einmal zwei vollständige Mediziner-Ausbildungszyklen, um das Ruder herumzureißen, den Arztberuf wieder attraktiv und vor allem im Hinblick auf die steigende Zahl an Ärztinnen familienfreundlich zu gestalten.

Unabdingbar ist daher für Präs. Dr. Artur Wechselberger die Verbesserung der Ausbil-

dungs- und Arbeitsbedingungen für Mediziner. Das betrifft erstens die Sicherstellung der verpflichtenden einjährigen Lehrpraxis sowie den sinnvollen Einsatz von Turnusärzten, der sich auf die ärztlichen Ausbildungserfordernisse konzentrieren muss. Zweitens müssen die Arbeitszeitgesetze im Spital strikt eingehalten werden bzw. braucht man ein praktikables Gruppenpraxengesetz, das den niedergelassenen Ärzten flexiblere Arbeitszeitmodelle ermöglicht. Eine einigermaßen ausgeglichene Work-Life-Balance ist Basisvoraussetzung für die Berufsentscheidung von Jungmedizinerinnen.

Als Drittes fordert er eine leistungsgerechte Entlohnung. „Es kann nicht sein, dass ein Spitalsarzt, der nach langer universitärer Ausbildung die Verantwortung für Leben und Tod trägt, nur durch enorme Überstunden einen halbwegs angemessenen Verdienst erreicht. Oder dass eine Allgemeinmedizinerin mit Gebietskrankenkassen-Vertrag heute so viel verdient wie vor fünfzehn Jahren, dabei aber immer mehr Ältere und chronisch Kranke versorgt, die umfassende Betreuung brauchen“, so Wechselberger weiter. Und schließlich muss man beim Bürokratieabbau endlich Nägel mit Köpfen machen, damit Ärztinnen und Ärzte wieder ihre Kernaufgaben erfüllen können.

...



Hausapotheken

Verfassungsgerichtshoferkenntnis zu § 62 a Abs 1 Apothekengesetz:
10-Jahres-Frist für die Zurücknahme der Hausapothekenbewilligung verfassungswidrig

Der Verfassungsgerichtshof hat in einem von Amts wegen eingeleiteten Verfahren zur Prüfung der Verfassungsmäßigkeit mit Erkenntnis vom 30. Juni 2012 die Übergangsregelung des § 62 a Abs 1 Apothekengesetz als verfassungswidrig aufgehoben.

Diese Übergangsregelung ermöglichte hausapothekenführenden Ärzten in Gemeinden, in denen es nur zwei Kassenvertragsärzte für Allgemeinmedizin gibt, nach Erteilung der Konzession für eine neue öffentliche Apotheke – abweichend von der Bestimmung des § 29 Abs 4 Apothekengesetz – die eigene Hausapotheke bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. max. 10 Jahre weiter zu führen.

Stichtag für jene hausapothekenführenden Ärzte, die mit dieser Übergangsregelung privilegiert wurden, war eine rechtskräftige

Bewilligung ihrer ärztlichen Hausapotheke vor dem 29.3.2006 sowie die Erteilung der Konzession für die neue öffentliche Apotheke nach dem 29.3.2006. Diese Übergangsregelung wurde 2006 mit der Apothekengesetz-Novelle BGBl. I Nr. 41/2006 eingeführt.

In allen anderen Fällen gilt für die hausapothekenführenden Ärzte nach der Erteilung der Konzession für eine öffentliche Apotheke und Unterschreitung der 4-Kilometer-Grenze die „Schutzfrist“ von 3 Jahren gemäß § 29 Abs 4 Apothekengesetz.

Nach der Begründung des Verfassungsgerichtshofes könne keine sachliche Rechtfertigung für einen bis zu zehn Jahre dauernden Weiterbetrieb einer ärztlichen Hausapotheke neben einer bereits eröffneten öffentlichen Apotheke in „Zwei-Kassenvertragsarzt-

Gemeinden“ gefunden werden. Darüber hinaus verstoße laut Verfassungsgerichtshof die unterschiedliche Behandlung ärztlicher Hausapothekenbewilligungen bzw. das Knüpfen an unterschiedlich lange Fristen in „Zwei-“ und „Drei-Kassenvertragsarzt-Gemeinden“ gegen den Gleichheitsgrundsatz.

Die Aufhebung der Übergangsregelung des § 62 a Abs 1 Apothekengesetz tritt gemäß dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes mit Ablauf des 31.12.2013 in Kraft. Die Länge der Frist trägt dem Umstand Rechnung, dass es hausapothekenführende Ärzte geben kann, die durch den gegenständlichen Ausspruch des Verfassungsgerichtshofes und die anschließende – übergangslose – Anwendung der Dreijahresfrist des § 29 Abs 4 Apothekengesetz unangemessen betroffen sein könnten.

...

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz

Barrierefreiheit in Arztordinationen

Seit dem Inkrafttreten des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes (BGBl. I Nr. 82/2005) besteht die Verpflichtung „die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder zu verhindern“.

Das Gesetz enthält ein Verbot von mittelbarer oder unmittelbarer Diskriminierung bzw. Belästigungen von behinderten Menschen. Eine mittelbare Diskriminierung im Sinne des Gesetzes liegt schon dann vor, wenn auf Grund von baulichen, kommunikationstechnischen oder sonstigen Barrieren Menschen mit Behinderungen Verbrauchergeschäfte nicht eingehen können oder ihnen der Zugang zu oder die Versorgung mit Waren und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, nicht offen steht.

Bis dato war nicht eindeutig klar, ob das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz auch auf ärztliche Ordinationen anwendbar ist, und gibt es dazu unterschiedliche Rechtsmeinungen. Um jedoch Rechtssicherheit und Klarheit für die Ärzteschaft zu schaffen, hat sich die Österreichische Ärztekammer hinsichtlich dieser Frage mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Verbindung gesetzt.

Nach Rechtsansicht des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz findet das Gesetz sehr wohl auch auf Arztordinationen Anwendung, sodass die vorgesehenen Regelungen zur Barrierefreiheit bis spätestens 1.1.2016 für Patienten voll berücksichtigt sein müssen. Für die Zeit vor dem 1.1.2016 sieht das Gesetz eine stufenweise jahres- und aufwandsbezogene Übergangsregelung vor.

Die Anforderungen an barrierefreie Ordinationen betreffen insbesondere die Herstellung eines stufenlosen Zugangs zum und ins Gebäude, in dem die Praxis liegt, die Gestaltung der horizontalen und vertikalen Bewegungs- und Verbindungsflächen und die bauliche Gestaltung der Sanitäreinrichtungen. Kommunikationstechnische

Barrieren liegen beispielsweise vor, wenn auf Grund von fehlenden akustischen (z. B. Induktionsschleifen) oder optischen Orientierungshilfen behinderte Menschen entsprechende Angebote nicht oder nur mit besonderen Erschwernissen wahrnehmen können.

Von der Verpflichtung zum Abbau von Barrieren bestehen insofern Ausnahmen, als keine gesetzwidrige Diskriminierung vorliegt, d. h. wenn der Barriereabbau z. B. aus Gründen des Denkmalschutzes rechtswidrig ist oder wegen unverhältnismäßiger Belastung unzumutbar ist. Bei der Frage der Zumutbarkeit, Barrieren zu beseitigen, ist die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen und im Einzelfall detailliert zu prüfen.

Sollte der Abbau von Barrieren auf Grund des tatsächlichen bzw. wirtschaftlichen Aufwands unzumutbar sein, sieht das Gesetz vor, dass dafür Sorge zu tragen ist, dass zumindest eine maßgebliche Verbesserung der Situation im Sinne einer größtmöglichen Annäherung an eine Gleichbehandlung bewirkt wird.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich zu prüfen, inwieweit die eigene Ordination für Pa-

tienten mit Behinderung erreichbar ist bzw. was dafür zu tun wäre. Hierzu regt die Ärztekammer für Tirol eine Kontaktaufnahme mit einem Interessensverband im Behindertenbereich, beispielsweise dem Österreichischen Zivil-Invalidenverband, Landesverband Tirol, an.

Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf § 5 der Qualitätssicherungsverordnung 2012 der Österreichischen Ärztekammer, wonach bei Neuerrichtungen der behindertengerechte Zugang und die behindertengerechte Ausstattung zu berücksichtigen sind.

Weitere Informationen zum Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz und der Qualitätssicherungsverordnung 2012 der Österreichischen Ärztekammer finden Sie auf www.aektiro.at. Nach Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz stehen zum Abbau von baulichen, kommunikationstechnischen oder sonstigen Barrieren derzeit bedauerlicherweise keine Fördermittel zur Verfügung, da das Budget überwiegend in den Arbeitsmarkt und in Maßnahmen zur Behinderteneinstellung bzw. -integration in die Arbeitswelt fließt.





Ordinationsassistentenz

Neuregelung des Berufsbildes und der Ausbildung der Ordinationshilfen

Mit 1. Jänner 2013 tritt das Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz) in Kraft, mit dem auch das Berufsbild und die Ausbildung der Ordinationshilfen völlig neu geregelt werden. Damit wurde auf das dringende Erfordernis, die nicht mehr zeitgemäße Ausbildung gem. MTD-SHD-Gesetz den derzeitigen Erfordernissen und Möglichkeiten der Arztpraxis anzupassen, reagiert. Herausgekommen ist, auch auf nachdrückliche Intervention der Ärztekammer, eine durchaus praktikable und zielführende Regelung.

Einleitend wird darauf hingewiesen, dass Mitarbeiterinnen in Arztordinationen, die ausschließlich im organisatorischen und administrativen Bereich tätig sind, nicht unter die Bestimmungen des MAB-Gesetzes fallen und somit auch nicht die Ausbildung zur Ordinationsassistentin absolvieren müssen.

Berufsbezeichnung und Berufsbild

Die nun gesetzlich geregelte Berufsbezeichnung lautet „Ordinationsassistentin“ bzw. „Ordinationsassistent“.

Die Ordinationsassistentenz umfasst die Assistenz bei medizinischen Maßnahmen in ärztlichen Ordinationen und selbständigen Ambulatorien unter ärztlicher Anordnung und Aufsicht. Im Einzelfall kann nach Maßgabe der ärztlichen

Anordnung die Aufsicht auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wahrgenommen werden.

Der Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistentenz umfasst neben der Durchführung der organisatorischen und administrativen Tätigkeiten:

1. die Durchführung einfacher Assistenzleistungen bei ärztlichen Maßnahmen,
2. die Durchführung von standardisierten diagnostischen Programmen und standardisierten Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Testing) einschließlich der Blutentnahme aus den Kapillaren im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik,

3. die Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
4. die Betreuung der PatientenInnen und
5. die Praxishygiene, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Wartung der Medizinprodukte und sonstiger Geräte und Behelfe sowie die Abfallentsorgung.

Voraussetzungen für die Berufsberechtigung als Ordinationsassistentenz

- Erstmals werden auch für den Beruf der Ordinationsassistentenz die Erfordernisse zur Berufsausübung gesetzlich normiert:
- Gesundheitliche Eignung
- Vertrauenswürdigkeit
- Erforderliche Kenntnisse der deutschen Sprache
- Nachweis der entsprechenden Ausbildung

Berufspflichten – Fortbildungspflicht

Das MAB-Gesetz legt auch die Berufspflichten der Ordinationsassistentin fest.

Diese umfassen unter anderem die Verschwiegenheitspflicht (Ausnahmen: Entbindung durch den Patienten, Offenbarung des Geheimnisses zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege) sowie die laufende Fortbildung:

Die OrdinationsassistentInnen haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, die für die Ausübung ihres Berufes maßgeblich sind, regelmäßig fortzubilden.

Ausbildung

Die Ausbildung zur Ordinationsassistentin umfasst mindestens 650 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen haben.

Die Ausbildung kann einerseits in einer Schule für medizinische Assistenzberufe oder in einem entsprechenden Lehrgang, auch berufsbegleitend, absolviert werden. Mit der Schaffung der Möglichkeit der berufsbegleitenden Ausbildung wurde einer wesentlichen Forderung der Ärztekammer für Tirol entsprochen. Im Falle der berufsbegleitenden Ausbildung wird die Tätigkeit in der Ordination des Dienstgebers auf die vorgeschriebene praktische Ausbildung angerechnet, wobei im Rahmen der praktischen Ausbildung der bestmögliche Theorie-Praxis-Transfer zu gewährleisten ist. Wird die Ausbildung berufsbegleitend absolviert, so ist sie in einem Zeitraum von drei Jahren abzuschließen.

Als fristhemmende Unterbrechungszeiten gelten unter anderem: Beschäftigungsverbote gem. Mutterschutzgesetz, Karenzzeiten nach Mutterschutzgesetz, Kinderbetreuungsgeldgesetz oder Väter-Karenzgesetz, eine Familienhospizkarenz und eine länger als drei Monate dauernde Erkrankung.

Was noch aussteht, ist die vom Gesundheitsminister zu erlassende Verordnung über die

Inhalte der theoretischen und praktischen Ausbildung und die Anforderungen an die Ausbildungseinrichtungen. Erst wenn diese Verordnung vorliegt, wird sich zeigen, wie in Tirol die Ausbildung zur Ordinationsassistentin den Erfordernissen und Möglichkeiten der Arztordinationen entsprechend organisiert werden kann. Es muss nämlich in jedem Fall darauf Rücksicht genommen werden, dass die zweifellos wichtige Ausbildung der MitarbeiterInnen nicht den Praxisalltag behindert.

Eine wesentliche Forderung der Ärztekammer für Tirol war, dass auch bereits im Berufsalltag erworbene praktische und in diversen Kursen erworbene theoretische Kenntnisse auf die Ausbildung zur Ordinationsassistentin angerechnet werden. Auch diesbezüglich ist noch die Verordnung des Gesundheitsministers

abzuwarten, an deren Hand dann zu entscheiden ist, ob und welche der bereits erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten auf die Ausbildung anrechenbar sind.

Übergangsbestimmungen

Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung als „Ordinationsgehilfe“/„Ordinationsgehilfin“ gemäß § 52 Abs 1 MTF-SHD-G besitzen, sind zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufs Ordinationsassistent nach den Bestimmungen des MAB-Gesetzes berechtigt, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und dürfen die Berufsbezeichnung „Ordinationsassistent“/„Ordinationsassistentin“ führen.

Schon Ordinationsgehilfin – was tun?

Ordinationsgehilfen/Ordinationsgehilfinnen, die bereits über eine Berufsberechtigung gem. § 52 Abs 1 MTF-SHD-Gesetz verfügen (erfolgreiche Absolvierung des Ausbildungskurses gem. § 45 MTF-SHD-Gesetz) sind mit Inkrafttreten des MAB-Gesetzes zum 1. Jänner 2013 berechtigt, die Berufsbezeichnung Ordinationsassistent/Ordinationsassistentin zu führen.

Soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse verfügen, sind sie zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufes nach den Bestimmungen des MAB-Gesetzes berechtigt, ohne noch eine gesonderte Ausbildung absolvieren zu müssen.

Ihr Tätigkeitsbereich umfasst neben der Durchführung der organisatorischen und administrativen Tätigkeiten:

1. die Durchführung einfacher Assistenzleistungen bei ärztlichen Maßnahmen,
2. die Durchführung von standardisierten diagnostischen Programmen und standardisierten Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Testing) einschließlich der Blutentnahme aus den Kapillaren im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik,
3. die Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
4. die Betreuung der PatientInnen und
5. die Praxishygiene, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Wartung der Medizinprodukte und sonstiger Geräte und Behelfe sowie die Abfallentsorgung.

Fortbildungsverpflichtung: Die OrdinationsassistentInnen haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, die für die Ausübung ihres Berufes maßgeblich sind, regelmäßig fortzubilden.

Turnusärzte-Pooling

Spitalserhalter wollen den universell einsetzbaren Turnusarzt. Ärztekammer beharrt auf Schutzbestimmungen für TurnusärztInnen.

Den Spitalserhaltern ist die Bestimmung des § 3 Abs 3 ÄrzteG, wonach TurnusärztInnen im Rahmen von Diensten (Nachtdienste, Feiertags- und Wochenenddienste) ausschließlich für eine Abteilung/Organisationseinheit tätig werden dürfen, also nicht gleichzeitig abteilungsübergreifend eingesetzt werden können, ein Dorn im Auge.

Deshalb haben sie anlässlich der 15. Ärztegesetznovelle die Streichung dieser Bestimmung gefordert. Das Ziel der Spitalserhalter ist es, sogenannte „Turnusärztepools“ einzurichten, aus denen sie dann, je nach Bedarf, die Turnusärzte zu gleichzeitigen Dienstleistungen auf verschiedenen Abteilungen oder Krankenhausstandorten, an denen gerade aus Spargründen Fachärzte reduziert werden, einsetzen können. Dabei

wird kein Gedanke an den unterschiedlichen Ausbildungsstand der TurnusärztInnen und die Ausbildungsverpflichtung der Krankenhäuser verschwendet.

Im derzeit vorliegenden Gesetzesentwurf erkennt man unschwer einen Kniefall vor den Interessen der Länder zum Nachteil der Turnusärzte, der Ausbildungsqualität und der Patientenbetreuung.

Die Kurie der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Tirol vertritt zum „Turnusärzte-Pooling“ einen klaren Standpunkt:

Abteilungsübergreifende Dienste in der Ausbildung in Allgemeinmedizin

Nicht gänzlich abgelehnt wird die Möglichkeit, TurnusärztInnen in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in Diensten während der Nacht bzw. an Wochenenden und Feiertagen TurnusärztInnen in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin auch abteilungsübergreifend einsetzen zu können, da dies einerseits der Ausbildung durchaus zuträglich sein kann und es andererseits kleinen Krankenhäusern ermöglicht, den erforderlichen ärztlichen Dienst einzurichten. Dadurch wird der Fortbestand kleiner Krankenhäuser und somit auch der Fortbestand entsprechender Ausbildungsmöglichkeiten gesichert.

Diese Dienstzuteilung darf im Hinblick auf die Erhaltung der Ausbildungsqualität und die durchaus realistische Überbelastung der TurnusärztInnen aber nicht, wie im Gesetzesentwurf vorgesehen, ausschließlich dem Dienstgeber überantwortet werden.

Die Ärztekammer für Tirol sieht die berechtigten Interessen der TurnusärztInnen in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nur dann geschützt, wenn die gleichzeitige Dienstleistung an mehr als einer Abteilung an den Abschluss einer Betriebsvereinbarung (unter Miteinbeziehung des Ärztevertreters) oder an die Zustimmung der Ärztekammer als Ausbildungsbehörde gekoppelt wird. Nur so kann verhindert werden, dass TurnusärztInnen in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ohne Rücksicht auf die Ausbildungserfordernisse und ihre arbeitsmäßige Belastung zu derartigen Dienstleistungen herangezogen werden.

TurnusärztInnen in Ausbildung zum Facharzt

Der von der Ärztekammer kritisierte Gesetzesentwurf sieht vor, dass auch TurnusärztInnen in Fachausbildung mit gleichzeitigen abteilungs- bzw. organisationsübergreifenden Tätigkeiten betraut werden können. Gegen dieses Vorhaben spricht sich die Ärztekammer für Tirol nachdrücklich aus, da der Umfang der zu erlernenden fachspezifischen Inhalte eine gleichzeitige Tätigkeit an einer fachfremden Abteilung nicht zulässt.

Es bleibt zu hoffen, dass in der Gesundheitspolitik in dieser Frage Vernunft einkehrt und endlich gesetzliche Bestimmungen Platz greifen, die der Verschlechterung der Arbeits- und Ausbildungssituation der TurnusärztInnen Einhalt gebieten. Die Ärztekammer wird sich jedenfalls mit aller Kraft dafür einsetzen, dass in den TurnusärztInnen nicht nur die Systemerhalter gesehen werden, sondern die Krankenhäuser endlich auch ihre Ausbildungsverpflichtung erkennen und wahrnehmen.



Quer durch das **Mutterschutzgesetz**

Die gesetzlichen Regelungen von der Schwangerschaft bis zum Wiedereintritt in den Beruf.



Mit der Geburt eines Kindes sind viele gesetzliche Regelungen verbunden. Gerade das Beschäftigungsverbot, die finanzielle Absicherung nach dem Wochengeld, aber auch der berufliche Wiedereinstieg der Mutter bzw. des Vaters werfen immer wieder Fragen auf.

Bekanntgabe der Schwangerschaft – Beschäftigungsbeschränkungen

Mit Bekanntgabe der Schwangerschaft ist der Arbeitgeber aufgrund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet, werdende Mütter von 20:00 Uhr bis 06:00 Uhr und an Wochenend- und Feiertagen nicht mehr zu beschäftigen. Dieses Verbot hat für angestellte Ärztinnen zur Folge, dass sich das monatliche Entgelt dementsprechend verringert und auch das Wochengeld am verminderten Entgelt bemessen wird.

Weitere Beschäftigungsbeschränkungen stellen u. a. das Verbot von Arbeiten dar, bei denen die Gefahr einer Infektionserkrankung (durch Blut, Harn oder Stuhl) gegeben ist, das Verbot von Arbeiten im Einwirkungsbereich von ionisierenden Strahlen oder das Verbot von Arbeiten mit gesundheitsschädigenden Substanzen (z. B. Zytostatika, Narkosegase und Formalin). Bei Operationen ist zu beachten, dass Sitzgelegenheiten zum kurzen Ausruhen bereitgestellt werden müssen. Nach Ablauf der 20. Schwangerschaftswoche dürfen alle derartigen Arbeiten nicht länger als vier Stunden ausgeübt werden, wenn Sitzgelegenheiten zum kurzen Ausruhen benützt werden können.

Vorzeitiger Mutterschutz

Besteht bei Fortdauer einer zulässigen Beschäftigung (unabhängig von der Art der Tätigkeit) aus Gründen, die im Gesundheitszustand der Mutter liegen, eine Gefährdung für Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind, so darf die werdende Mutter zu keinerlei Tätigkeit mehr herangezogen werden.

Die Gefährdung muss durch ein amtsärztliches oder ar-

beitsinspektionsärztliches Zeugnis dem Dienstgeber nachgewiesen werden.

Wichtig ist hierbei zu erwähnen, dass aufgrund eines Erlasses des Arbeits- und Sozialministeriums die Voraussetzungen für den vorzeitigen Mutterschutz verschärft wurden:

Eine wesentliche Änderung besteht vor allem darin, dass ein vorzeitiger Mutterschutz grundsätzlich nur mehr in explizit aufgezählten Risikofällen (z. B. Mehrlinge, Präeklampsie, Uterusfehlbildungen) anerkannt wird. Andere Erkrankungen, die früher sehr wohl einen vorzeitigen Mutterschutz begründet haben, wie beispielsweise Lumbalgie oder Hypotonie mit Kollapsneigung, rechtfertigen hingegen keinen vorzeitigen Mutterschutz mehr. Vielmehr begründen diese Beschwerden einen Krankenstand.

Wichtige Hinweise zum Erlass:

- ⊗ Vorzeitiger Mutterschutz ist erst ab Ende der 15. SSW möglich (Ausnahme: besondere Begründung).
- ⊗ Nicht angeführte Pathologien sind im Einzelfall zu entscheiden.
- ⊗ Hyperemesis, Lumbalgie, Blutungen in der Frühgravidität, Hypotonie mit Kollapsneigung stellen keine Freistellungsgründe dar, sondern begründen einen Krankenstand.
- ⊗ Die Tatsache, dass es sich um eine ältere Schwangere handelt (> 35 Jahre), ergibt nicht automatisch einen Freistellungsgrund.

Absolutes Beschäftigungsverbot – Wochengeld

In den letzten acht Wochen vor der Geburt dürfen werdende Mütter nicht mehr beschäftigt werden (absolutes Beschäftigungsverbot).

In dieser Zeit erhält die Dienstnehmerin das sogenannte Wochengeld, das im Anschluss an das absolute Beschäftigungsverbot sowohl für die Geburt als auch für acht Wochen nach der Geburt weiterbezahlt wird. Die Höhe des Wochengeldes wird aufgrund des durchschnittlichen Gehaltes der letzten dreizehn Wochen berechnet.

Karenz

Im Anschluss an das absolute Beschäftigungsverbot hat die Dienstnehmerin Anspruch auf Gewährung der Karenz bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes. Dies ist dem Dienstgeber bis acht Wochen nach der Geburt (Ende der Schutzfrist) unter Angabe von Beginn und Dauer der Karenz bekannt zu geben. Die Karenz kann nur einmal verlängert werden, ein Anspruch auf Verkürzung dagegen besteht nicht. Letzteres erfordert die Zustimmung des Dienstgebers.

Teilung der Karenz zwischen Mutter und Vater

Die Karenz kann zwischen den Eltern bis zu zweimal geteilt werden, wobei der jeweilige Zeitraum jedoch immer mindestens 2 Monate betragen muss. Bei Teilung der Karenz ermöglicht der Gesetzgeber die gleichzeitige Beanspruchung der Karenz in der Dauer von einem Monat, um den erstmaligen Wechsel zwischen den Elternteilen zu erleichtern.

Zusätzlich besteht für beide Elternteile die Möglichkeit, in Abstimmung mit dem Arbeitgeber jeweils drei Monate ihrer Karenz bis zum Ablauf des siebten Lebensjahres des Kindes aufzuschieben.

Die Beantragung der erwähnten Gestaltungsmöglichkeiten der Karenz hat spätestens drei Monate vor Beginn der Karenz zu erfolgen.

Beschäftigung während der Karenz:

Während der Karenz bestehen zwei Möglichkeiten, eine Beschäftigung auszuüben: Zum einen kann die Dienstnehmerin im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung (Ge-



ringfügigkeitsgrenze 2012 € 376,26 im Monat) bei demselben Arbeitgeber oder bei einem anderen Arbeitgeber (keine Meldung an den Arbeitgeber des karenzierten Dienstverhältnisse notwendig, außer die Meldung einer Nebentätigkeit ist im Dienstvertrag vorgesehen) tätig werden. (Achtung: Die postpromotionelle Ausbildung darf nur im Rahmen einer zumindest 50%igen Anstellung erfolgen.)

Zum anderen findet sich im Mutterschutzgesetz die Möglichkeit, für die Dauer von 13 Wochen einer Beschäftigung über der Geringfügigkeitsgrenze für den eigenen Arbeitgeber nachzugehen. Sofern die Karenz kein volles Kalenderjahr dauert, ist zu beachten, dass die Beschäftigung nur im aliquoten Ausmaß vereinbart werden kann.

Achtung:

- Überschreitungen in diesem Zusammenhang können zu einem Verlust des Kündigungs- und Entlassungsschutzes führen.
- Für Bezieher von Kinderbetreuungsgeld gelten abweichende Zuverdienstgrenzen.

Kündigungs- und Entlassungsschutz

Ab Bekanntgabe der Schwangerschaft bis vier Wochen nach dem Ende einer Karenz bzw. Elternteilzeit ist eine Kündigung nur mit Zustimmung des Arbeits- und Sozialgerichts (ASG) möglich. Der Arbeitgeber hat die Zustimmung vor dem Ausspruch der Kündigung einzuholen, wobei das Gericht seine Zustimmung nur aus bestimmten Gründen erteilen darf. Für eine Entlassung benötigt es neben der Zustimmung des ASG zusätzlich noch schwerwiegende Verfehlungen der Arbeitnehmerin. Befindet sich die angestellte Ärztin in einem befristeten

Dienstverhältnis und würde dieses vor Beginn des absoluten Beschäftigungsverbotes enden, so wird das Arbeitsverhältnis durch die Schwangerschaft noch bis zu diesem Zeitpunkt verlängert (jedoch nicht darüber hinaus bzw. wird das befristete Dienstverhältnis wegen der Schwangerschaft nicht automatisch verlängert).

Anspruch auf Elternteilzeit

Eltern, die zum Zeitpunkt des Antrittes der Teilzeitbeschäftigung bereits 3 Jahre ununterbrochen in einem Betrieb mit mehr als 20 MitarbeiterInnen beschäftigt sind, haben Anspruch auf eine bis zum 7. Lebensjahr des Kindes befristete Teilzeitbeschäftigung. Der Elternteil hat dies dem Arbeitgeber bis 3 Monate vor dem beabsichtigten Antritt der Teilzeitbeschäftigung mitzuteilen. Bei weniger MitarbeiterInnen besteht zwar kein rechtlicher Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, jedoch steht es dem Dienstgeber frei eine solche Vereinbarung mit dem jeweiligen Elternteil abzuschließen.

Die Ausgestaltung, sprich der Beginn und die Dauer der Teilzeitbeschäftigung sowie das Ausmaß und die Lagerung der Arbeitszeit, ist mit dem Dienstgeber zu vereinbaren, wobei sowohl die Interessen des Betriebes als auch die des Elternteiles zu berücksichtigen sind. Kommt es zu keiner diesbezüglichen Einigung, kann das Arbeits- und Sozialgericht zu Entscheidungsfindung angerufen werden.

Eine Elternteilzeit kann pro Elternteil nur einmal beansprucht werden. Bricht ein Elternteil seine Elternteilzeit ab, besteht keine Möglichkeit mehr auf eine erneute Beanspruchung für dasselbe Kind. →

Der in Teilzeit befindliche Elternteil hat das Recht auf einseitige Verlängerung der Dauer der Elternteilzeit, Änderung der Lage und des Ausmaßes der Arbeitszeit. Dies ist 3 Monate vor Beginn dem Dienstgeber schriftlich bekannt zu geben.

Nach Auslaufen der Elternteilzeit besteht ein zwingender Rechtsanspruch auf die Arbeitszeit vor Inanspruchnahme der Elternteilzeit.

Das Kinderbetreuungsgeld (KBG)

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld sind, dass für das Kind Familienbeihilfe bezogen wird und der beziehende Elternteil mit dem Kind im selben Haushalt lebt sowie, dass beide unter dieser Adresse ihren Hauptwohnsitz gemeldet haben.

Kinderbetreuungsgeldmodelle

Das Kinderbetreuungsgeld umfasst 5 Varianten

Dauer der Elternteilzeit	Höhe des KBG
30 + 6 Monate	ca. € 436,- mtl.
20 + 4 Monate	ca. € 624,- mtl.
15 + 3 Monate	ca. € 800,- mtl.
12 + 2 Monate	ca. € 1.000,- mtl.
12 + 2 Monate	80 % des letzten Nettoeinkommens

Die jeweilige beschriebene Maximaldauer kann nur in Anspruch genommen werden, wenn sich die Eltern den Bezug des KBG teilen. Beispiel: Die Mutter bezieht 12 Monate das einkommensabhängige KBG, der Vater bezieht daran anschließend + 2 Monate KBG.

Zuverdienstgrenzen während des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld:

Der Begriff Kinderbetreuungsgeld ist insbesondere in Bezug auf die Zuverdienstgrenzen strikt von dem der gesetzlichen Karenz zu trennen.

Denkbar sind mehrere Konstellationen:

- Nur Karenz (z. B. nach Ablauf des einjährigen einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes, Karenz jedoch zwei Jahre): Hier ist nur mehr die Zuverdienstgrenze nach dem MutterschutzG beachtlich.
- Nur Kinderbetreuungsgeld (bspw. bei einer selbständigen Tätigkeit): Hier gelten die Zuverdienstgrenzen laut Kinderbetreuungsgeldgesetz.
- Karenz und Kinderbetreuungsgeld: Es ist sowohl die Zuverdienstgrenze des Mutterschutzgesetzes als auch die Zuverdienstgrenze des Kinderbetreuungsgeldes nebeneinander gültig.

In den Pauschalvarianten ist die Zuverdienstgrenze 60 % des maßgeblichen Gesamtbetrages der Einkünfte im Kalenderjahr vor der Geburt, wo kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde, wobei die gesetzliche Zuverdienstgrenze bei mindestens EUR 16.200,- liegt.

Im Gegensatz dazu ist beim Bezug von einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld eine eigene Zuverdienstgrenze von € 5.800,- (entspricht etwa 14-mal der Geringfügigkeitsgrenze) im Kalenderjahr zu berücksichtigen.

Kinderbetreuungsgeld und Krankenversicherung

Der Elternteil, der Kinderbetreuungsgeld bezieht, ist für diesen Zeitraum automatisch krankenversichert. Dieser Versicherungsschutz endet jedoch auch automatisch mit der Beendigung des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld. Wird von einem Elternteil jedoch über die Bezugsdauer des Kinderbetreuungsgeldes hinaus Karenz in Anspruch genommen, besteht die Möglichkeit, sich kostenlos mit dem erwerbstätigen Partner mitzuversichern, wenn das Kind im gemeinsamen Haushalt lebt.

...

Ich kann WEBMED weiterempfehlen weil ... *

»WEBMED ist leicht erlernbar und logisch aufgebaut. Zudem bietet mir WEBMED individuelle Anpassungsmöglichkeiten.«



INFORMATIK
LÖSUNGEN FÜR
DIE MEDIZIN

WEBMED

WEBER GmbH & Co KG

*)Ergebnis aus der aktuellen Kundenumfrage 2010

Ordinationssoftware

A-6830 Rankweil
Lehenweg 6
T+43 (0)5522-39737
F+43 (0)5522-39737-4
info@webmed.at
www.webmed.at

„Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser wird; aber so viel kann ich sagen, es muss anders werden, wenn es gut werden soll.“

(Georg Christoph Lichtenberg)



Endlich Chance **auf Ausbildungsreform?**



**VP Dr.
Stefan Kastner**

Vorsitzender der
Ausbildungskommission
der ÖÄK

Wie soll die neue Ausbildung aussehen?

1.) Grundturnus (Common Trunk):

Nach dem Medizinstudium, das mit dem klinisch-praktischen Jahr endet, soll ein Grundturnus aus Innerer Medizin, einem chirurgischen Fach und Anästhesie/Notfallmedizin im Gesamtumfang von 9 Monaten einerseits eine Basisausbildung bieten, andererseits im Falle einer Facharztausbildung die bisherigen Gegenfächer ersetzen.

2.) Allgemeinmedizin neu:

Nach dem 9-monatigen Grundturnus sollen sich die Ausbildungswege für den Allgemeinmediziner und Facharzt teilen. Der Allgemeinmediziner setzt dann seine Ausbildung für circa zweieinhalb Jahre im Krankenhaus mit einem, dem derzeitigen Turnus vergleichbaren, aber ergänzten Fächerkanon fort. Zum Abschluss folgt dann eine einjährige Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis. Die

Seit ungefähr einem Jahr steht nach vielen Reförmchen endlich die große Reform der postpromotionellen ärztlichen Ausbildung zur Diskussion.

Ärztammer macht dieses Konzept jedenfalls von einer gesicherten Bezahlung der Turnusärzte nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in der verpflichtenden Lehrpraxis abhängig, denn nur so ist dieses Konzept sozial verträglich und für Turnusärzte attraktiv. Die österreichweiten Kosten für diese Ausbildung in der Lehrpraxis betragen circa 12 Millionen Euro im Jahr. Die Gesamtausbildungszeit für den neuen Arzt für Allgemeinmedizin beträgt in diesem Konzept nun voraussichtlich vier bis viereinhalb Jahre. Die geplante Reform soll nach über fünf Jahrzehnten fast unveränderter Turnusarztausbildung die Ausbildung an die modernen Erfordernisse des Allgemeinmediziners anpassen. Im Gespräch mit jungen Kollegen fehlt diesen oft der Mut, eine Kasernenstelle in einer Landpraxis anzunehmen oder die Niederlassung als Wahlarzt zu wagen. Die verpflichtende Lehrpraxis wird dem werdenden Allgemeinmediziner auch die unternehmerische Kompetenz einer Praxis-

führung näher bringen und damit Ängste vor der Niederlassung abbauen lassen. In Zeiten immer schwerer zu besetzender Kasernenstellen für Allgemeinmedizin ein nicht zu unterschätzender Aspekt der neuen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

3.) Facharzt neu:

Wenn sich der Turnusarzt nach dem 9-monatigen Grundturnus für die Facharztausbildung entscheidet, so soll er direkt in die Ausbildung zum Facharzt ohne jedes weitere zu absolvierende Gegenfach einsteigen können. Die Ausbildungszeit im Hauptfach steigt somit in allen Sonderfächern auf fünf-einviertel Jahre. Damit wird dem zunehmenden Umfang und der zunehmenden Komplexität der Sonderfächer in der Ausbildung Rechnung getragen, ohne die Gesamtausbildungszeit zu verlängern. Ebenso fallen die Probleme der Organisation kleiner, schwer zu erreichender Gegenfächer weg.



Natürlich wird es auch weiterhin möglich sein, nach der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin noch eine Facharztausbildung anzuschließen. Der zunehmende Ärztemangel macht es aber immer wichtiger, junge Kolleginnen und Kollegen durch eine straffe Ausbildung direkt und damit rascher zum Facharzt auszubilden. Bisherige Wartezeiten auf die Facharztausbildungsstellen werden durch den zunehmenden Mangel ohnehin immer seltener zum Problem werden.

In der EU sind Facharzt-Ausbildungszeiten von zumindest fünf Jahren im Hauptfach üblich. Einzelne Sonderfächer haben in Österreich deutlich kürzere Ausbildungszeiten, da die Gegenfächer fast den gleichen Stellenwert wie das Hauptfach haben. Extrembeispiel ist hier die Unfallchirurgie, die drei Jahre Ausbildungszeit in zahlreichen Gegenfächern vorsieht und so nur drei Jahre für das Hauptfach übrig lässt. Hier soll die geplante Reform die Ausbildungszeiten im Hauptfach in Österreich auf ein mit Europa vergleichbares Niveau führen.

Rasterzeugnis neu

Die Reform soll aber nicht in eine reine Umstellung der Ausbildungszeiten und Wegfall der Gegenfächer bringen. Denn sie ist nur der Rahmen für die Umstellung der Rasterzeugnisse auf dem aktuellen Stand der Medizin. Während bisher alle Inhalte eines Rasterzeugnisses bestätigt werden mussten, wird es in Zukunft nur bei Inhalten der Grundkompetenz notwendig sein, alle Inhalte nachzuweisen. Die Definition der Inhalte der Grundkompetenz erfolgt im Rahmen der Überarbeitung der Rasterzeugnisse gemeinsam zwischen den einzelnen Fachgesellschaften und der Ärztekammer. Die Inhalte der Grundkompetenz sollen an allen Ausbildungsstätten des jeweiligen Sonderfaches vermittelbar sein und internationalen Standards entsprechen. Zusätzlich sollen die weiteren Inhalte in Form von Modulen vermittelt werden. Werden in einer der Facharzt-ausbildungen beispielsweise 6 Module angeboten, so sind 4 Module erfolgreich abzu-

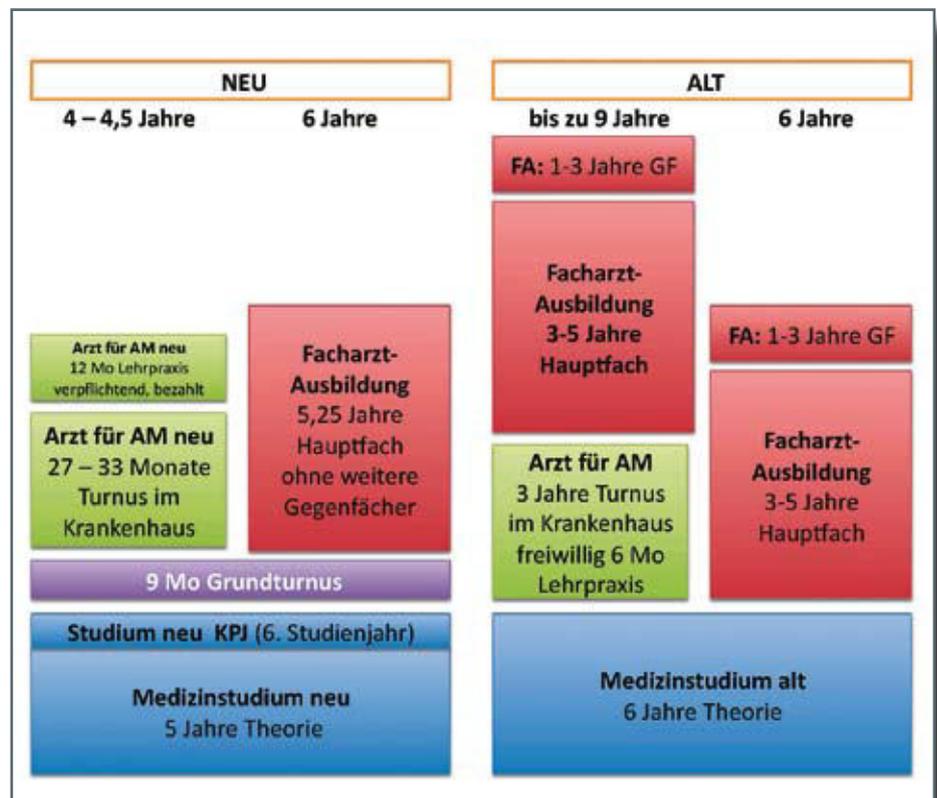
schließen. Die Umstellung auf das „Modulsystem“ wird transparent absolvierbare Rasterzeugnisinhalte ermöglichen, ohne dass an mehrere Ausbildungsstätten rotiert werden muss, oder Inhalte eines Faches aufgegeben werden, die unter Umständen in einer Region gar nicht angeboten werden können.

Pflichtrotation

In Diskussion befindet sich die Pflichtrotation im Hauptfach. Laut einem Entwurf ist vorerst in den fünf größten Sonderfächern (Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Radiologie und Gynäkologie) eine 6- bis 12-monatige verpflichtende Rotation während der Hauptfachausbildungszeit zwischen einem Krankenhaus der Maximalversorgung (im Beispiel Tirol: Klinik Innsbruck) und einem peripheren Krankenhaus geplant. Derartige Rotationsmodelle sind international durchaus schon erfolgreich gelebt in der Praxis, wie beispielsweise in den Niederlanden. Die Vorteile sind häufige Routinetätigkeiten in hoher Frequenz sowie ärztliches Arbeiten mit reduzierten Ressourcen in der

Peripherie sowie umgekehrt die spezialisierten Tätigkeiten in einem Sonderfach, die nur im Zentrumskrankenhaus möglich sind, zu erfahren. Eine nachhaltig verbesserte Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum und der Peripherie ist durch den persönlichen Kontakt im Rahmen der Rotation zu erwarten.

Wachsam wird die Ärztekammer – aber sicher auch die Spitalsärzterevertreter und Betriebsräte der einzelnen Krankenhäuser – darauf achten, dass die Ausbildungsreform zu keiner Verschlechterung der Arbeitsbedingungen der jungen Kolleginnen und Kollegen führt. So darf weder die Bezahlung während des Common Trunks unter der bisher üblichen Bezahlung für Turnusärzte sein, noch darf es durch fehlende verlängerte Dienste zu Einbußen kommen. Zuletzt darf die Nahtstelle zwischen Common Trunk und der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt keine Wartezeiten verursachen. In Zeiten des zunehmenden Ärztemangels und dem offenen Wettbewerb mit unseren deutschsprachigen Nachbarn um den medizinischen Nachwuchs sehe ich hier jedoch mehr Chancen als Gefahren.



Ausbildung zum **Facharzt**

VwGH: Ausbildung im Hauptfach nur dann anrechenbar, wenn sie auf einer genehmigten Ausbildungsstelle absolviert worden ist.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit seinem Erkenntnis vom 25.5.2012, Zl. 2010/11/004, die Beschwerde einer Turnusärztin gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Niederösterreich, in dem dieser festgestellt hat, dass eine nicht auf einer Fachausbildungsstelle absolvierte Ausbildung im Hauptfach Kinder- und Jugendheilkunde nicht auf die Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde anrechenbar ist, als unbegründet abgewiesen. Die betroffene Ausbildungsstätte verfügte über 4 anerkannte Ausbildungsstellen im Hauptfach Kinder- und Jugendheilkunde, die im bewussten Zeitraum jedoch von anderen TurnusärztInnen in Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde besetzt waren.

Der Landeshauptmann von Niederösterreich hatte damit die ablehnende erstinstanzliche Entscheidung der Österreichischen Ärztekammer bestätigt.

Die Beschwerdeführerin hatte ins Treffen geführt, der Leiter der Ausbildungsstätte habe sie in dem Wissen, ihr die nächste Aus-

bildungsstelle zukommen zu lassen, von Beginn ihrer Tätigkeit an einer Assistentin in Ausbildung im Hauptfach gleichgesetzt, weshalb sie begehrte, dass die Ausbildungszeit, in der sie nicht auf einer Ausbildungsstelle im Hauptfach gemeldet war, ebenfalls auf die Ausbildung im Hauptfach anzurechnen sei. Begründet wurde dieses Begehren mit dem Hinweis auf die Gleichwertigkeit der Tätigkeit und das Vorliegen eines positiven Rasterzeugnisses auch über diese Zeit.

Die Ablehnung dieses Begehrens wurde sowohl von der Österreichischen Ärztekammer als auch vom Landeshauptmann für Niederösterreich damit begründet, dass die Frage der Gleichwertigkeit nicht zu prüfen war, nachdem § 8 Abs. 1 ÄrzteG normiert, dass die Ausbildung in einem Sonderfach in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren sei. Gem. § 10 Abs. 3 darf die Zahl der genehmigten Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach wegen des Ausbildungs Erfolges nicht überschritten werden.

Der Verwaltungsgerichtshof stellte nun in seinem Erkenntnis fest, dass es bei dem im § 8 Abs. 1 zweiter Satz ÄrzteG umschriebenen Erfordernis, die Ausbildung im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren, um eine entscheidende Voraussetzung für die Facharztausbildung handelt und diese Vorschrift nicht etwa den Charakter einer bloßen Ordnungsvorschrift hat. Dies ergibt sich auch aus der detaillierten Regelung in § 10 Ärztegesetz über die Festsetzung der Zahl von Ausbildungsstellen und über die für jede Facharztausbildungsstelle vorzusehenden Facharzt.

VwGH: „Vor dem Hintergrund des öffentlichen Interesses an einer Sicherung der Qualität der Ausbildung von Fachärzten ist das Erfordernis, dass die Ausbildung im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen habe, nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes nicht als unsachlich zu erkennen.“

Somit hat der VwGH klargestellt, dass eine anrechenbare Ausbildung im angestrebten Sonderfach nur dann gegeben ist, wenn die Ausbildung auf einer genehmigten Ausbildungsstelle absolviert wurde.

Zeiten, die nicht auf einer genehmigten Ausbildungsstellen absolviert wurden, sind nicht auf die Ausbildung im angestrebten Sonderfach anrechenbar, auch wenn es sich um eine der Facharztausbildung gleichwertige Tätigkeit gehandelt hat.

Voraussetzungen für die Zuerkennung einer Ausbildungsstelle im Hauptfach:

Universitätskliniken: Die Zahl der beschäftigten Fachärzte des jeweiligen Sonderfaches gilt als Höchstzahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach. Es ist kein gesondertes Verfahren für die Zuerkennung von Ausbildungsstellen erforderlich. (1:1-Schlüssel)

Sonstige Krankenanstalten: Die Zuerkennung der Ausbildungsstellen erfolgt über Antrag durch die ÖÄK. Pro Ausbildungsstelle ist neben dem Abteilungsleiter mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches erforderlich. Die Zahl an Ausbildungsstellen wird für jede Ausbildungsstätte im Anerkennungsverfahren festgelegt. (1:1-Schlüssel)

Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass im Hinblick auf die von der Ausbildungsstätte erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet vermittelt werden.

Wir empfehlen dringend bei Beginn einer Facharztausbildung sowie zumindest jährlich in der Ärztekammer nachzufragen, ob die Meldung auf eine Ausbildungsstelle durch das ausbildende Krankenhaus korrekt erfolgt ist.



Rechtliche Änderungen in der Arbeitsmedizin Arbeitsmedizin-Ausbildung **in neuer Form**

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) soll durch eine Novelle geändert werden, die am 1.1.2013 in Kraft treten soll. Der Entwurf reagiert auf die zunehmenden psychischen Belastungen in der heutigen Arbeitswelt und führt psychische Gesundheit bzw. Belastungen, die zu psychischen Fehlbeanspruchungen führen können, explizit an. Damit ergibt sich eine Aufgabenerweiterung für die Arbeitsmedizin.

In logischer Folge soll auch die Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärzten angepasst werden. Vorgesehen ist eine Erweiterung der Ausbildung bzw. eine stärkere Gewichtung von arbeits- und organisationspsychologischen Fragen im Rahmen der Arbeitsmedizin-Ausbildung. Damit sollen Arbeitsmediziner(innen) auf die erforderliche Evaluierung psychischer Fehlbelastungen entsprechend vorbereitet werden.

Die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin (AAM) hat frühzeitig ihre Planung auf die zu erwartenden gesetzlichen Änderungen ausgerichtet und bietet bereits ab Jänner 2013 einen Arbeitsmedizin-Lehrgang

an, der den neuen Regelungen Rechnung trägt.

Ärzte, die diesen Lehrgang besuchen, haben somit die Sicherheit, für die neuen Aufgaben gut gerüstet zu sein und über die nötigen Voraussetzungen zu verfügen.

Der Lehrgang startet im Jänner 2013. Über das Jahr verteilt sind 9 Module zu besuchen, die in der Regel 3 Tage dauern. Dazwischen werden Theorie-Inhalte im Selbststudium erworben.

Weitere Kurse starten im April 2013 in Graz und im September wieder in Klosterneuburg.

Der Preis für den Jänner-Lehrgang beträgt aufgrund der Kurzfristigkeit der Erweiterung noch € 6.850,-, danach wird er € 7.350,- kosten.

Der Bedarf an Arbeitsmedizinern ist hoch und wird in den nächsten Jahren aufgrund der demographischen Struktur der (noch) tätigen Kollegen weiter massiv steigen. Die Arbeitsmedizin-Ausbildung ist mit 70 Punkten für das Diplom-Fortbildungsprogramm (DFP) der ÖÄK anrechenbar.

Interessenten können sich telefonisch bei der AAM (Herr Hörthl, 02243-24311-12, e-mail: oeaam@aam.at) oder über das Internet (www.aam.at) informieren.



Spätsommerfest 2012 der Ärztekammer für Tirol

Bereits zum 3. Mal hat am 31. August 2012 das Spätsommerfest im Hof der Ärztekammer für Tirol stattgefunden.

Allen Bedenken zum Trotz, haben das schlechte Wetter und die herbstlichen Temperaturen der guten Stimmung, die vor allem auch durch die erste Musikband des Abends ‚Red Carpet‘ angeregt wurde, keinen Abbruch getan. Im gut gefüllten Festzelt wurde wieder gemeinsam mit KollegInnen der Tiroler Ärzteschaft und Ehrengästen aus Politik, Wirtschaft und dem Gesundheitswesen gefeiert.

Einer der Höhepunkte der Veranstaltung war schließlich der Auftritt der ‚Hot Upland Fives‘, mit MR Dr. Wolfgang Kopp und MR Dr. Reinhard Kröss. Dabei konnten sich viele Gäste nicht mehr auf den Stühlen halten und so wurde auch noch kräftig das Tanzbein geschwungen.

Großen Anklang hat vor allem auch die Weinpräsentation aus dem Piemont gefunden, bei der unterschiedliche Köstlichkeiten

aus der Region bereitstanden. Hier ließen viele Kolleginnen und Kollegen den Abend nach einem ausgezeichneten Abendessen der Cateringfirma ‚Schulz Partyservice‘ ausklingen.

Die zahlreichen positiven Rückmeldungen der Besucherinnen und Besucher lassen die Organisatoren zufrieden auf ein gemütliches Miteinander bei einem gelungenen Fest zurückschauen.



Fotos: Wolfgang Lackner – Innfoto ©2012



Einladung zur **Lukasmesse**

Die Ärztekammer für Tirol erlaubt sich,
die Ärztinnen und Ärzte Tirols mit ihren Familien und Freunden
zur **Lukasmesse** mit **Abt Prälat Dr. Mag. German Erd O. Cist**
einzuladen.

Die Lukasmesse feiern wir am Samstag, dem 20. Oktober 2012,
um 18.00 Uhr in der **Basilika des Stiftes Stams**.

Anschließend Führung durch das Stift und gemütliches Beisammen-
sein bei einem Buffet im Refektorium.

Individualrente

Solide Vorsorge und Steuervorteil

Die nur für niedergelassene Ärzte (nicht für angestellte Ärzte oder Wohnsitzärzte) vorgesehene Individualrente stellt eine Kombination aus beidem dar. Kontaktieren Sie diesbezüglich auch Ihre(n) Steuerberater(in).

Höhe der Beiträge 2012

Veranlagung zur Beitragspflicht	Kassenärztinnen / ärzte Kassenzahnärztinnen / zahnärzte	Nichtkassenärztinnen / ärzte Nichtkassenzahnärzte / zahnärztinnen
ohne Ermäßigung	6 % der Honorarsumme von den § 2-Krankenkassen, mindestens € 685,00 p. m. 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA	€ 685,00 p. m. 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA
maximal ermäßigt	2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA	€ 30,00 p. m. bzw. 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA

Höchstlimitsumme 2012: € 162.000,00

Versorgungsleistung

Ursprünglich betrug die Leistung aus der Individualrente 13 % des einbezahlten Kapitals, welches pro Teilnehmer auf einem separaten (Individual-)Konto beim Wohlfahrtsfonds geführt wird.

Von 1.7.2008 bis 1.12.2012 vermindert sich dieser Prozentsatz auf Grund von Vorgaben des Finanzmathematikers bei all jenen Konten, welche beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung zur Individualrente vor dem 1.7.2008 eröffnet wurden, um 0,0084 % pro Monat. Ab 1.1.2013 reduziert sich der Prozentsatz so lange um jeweils 0,0185 % p. m., bis 11 % erreicht sind.

Bei vorzeitiger Altersversorgung nach § 22 Abs. 7 der Satzung des Wohlfahrtsfonds und bei Invaliditätsversorgung nach § 27 der Satzung des Wohlfahrtsfonds betreffend vor dem 1.7.2008 eröffnete Konten ist jener Prozentsatz anzuwenden, der zum Stichtag der regulären Altersversorgung nach § 21 Abs. 1 der Satzung des Wohlfahrtsfonds (Vollendung 65. Lebensjahr) gegeben wäre.

Wird die Altersversorgung betreffend ein vor dem 1.7.2008 eröffnetes Konto zum Stichtag der regulären Altersversorgung noch nicht in Anspruch genommen, sondern erst später bezogen und erfolgt zudem nach dem Stichtag der regulären Altersversorgung keine weitere Einzahlung auf das Konto mehr, so ist jener Prozentsatz anzuwenden, der zum Stichtag der regulären Altersversorgung bereits gegeben war.

Der Prozentsatz ist auf den gesamten Kontostand anzuwenden.

Für ab dem 1.7.2008 beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol neu eröffnete Konten gilt sowohl bei regulärer und vorzeitiger Inanspruchnahme der Altersversorgung als auch bei der Invaliditätsversorgung der Prozentsatz von 11 %. Leistungen aus der Individualrente werden ebenso wie Grund- und Ergänzungsrenten in 14 Teilbeträgen pro Jahr ausbezahlt.

Nachfolgend die wichtigsten Fragen, die sich in Zusammenhang mit der Individualrente ergeben:

1.) Müssen Sie überhaupt Beiträge zur Individualrente zahlen?

Für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte besteht Beitragspflicht zur Individualrente.

2.) Wie hoch sind die Beiträge?

Die Beitragshöhe ist davon abhängig, ob Sie einen § 2-Kassenvertrag haben oder nicht. Für § 2-Kassenärzte beträgt der Beitrag 6 % der Honorarsumme – aktuell mindestens jedoch € 685,00 pro Monat – und 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA, soweit auch ein Vertrag mit diesen kleinen Kassen besteht. Für Nicht-§ 2-Kassenärzte beträgt der Beitrag € 685,00 pro Monat wiederum zuzüglich 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA.

3.) Welche Ermäßigungsmöglichkeiten gibt es?

Bei Vorliegen wirtschaftlicher Gründe kann schriftlich um Ermäßigung angesucht werden. Die wirtschaftlichen Gründe können sowohl betrieblicher (z. B. Gründungsphase, Verschuldung, hohe Re-Investitionen, schlechter Geschäftsgang etc.) als auch privater Natur (z. B. außergewöhnliche finanzielle Belastungen) sein. Über den Ermäßigungsantrag entscheidet der Verwaltungsausschuss.

4.) Welche Mindestbeiträge sind in jedem Fall zu entrichten?

Selbst bei maximaler Ermäßigung sind 2 % der Honorarsumme von VAEB und BVA, bei Nichtkassen-Ärztinnen/Ärzten mindestens € 30,00 pro Monat zu entrichten.

5.) Ist auch eine teilweise Ermäßigung möglich?

Ja. Wenn Ermäßigungsgründe vorliegen, die jedoch für eine maximale Ermäßigung nicht ausreichen, ist auch eine teilweise Ermäßigung möglich. Das jeweilige Ausmaß kann von Ihnen im Antrag vorgeschlagen werden.

6.) Welche steuerlichen Vorteile haben die Beitragszahlungen?

Die Beiträge sind Pflichtbeiträge und somit voll als Betriebsausgabe absetzbar.

7.) Für wen gelten die Regelungen zur Individualrente?

Ausschließlich für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte; für diese stellt die Individualrente nach Grund- und Ergänzungsrente die dritte Komponente der Altersversorgung des Wohlfahrtsfonds dar.

Die Individualrente nimmt auf die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit während der Beitragsphase Bedacht und leistet so einen Beitrag zur Erhaltung des persönlichen Lebensstandards in der Pension.

8.) Was bedeutet die Höchstlimitsumme?

Die Beiträge sind mit der sogenannten Höchstlimitsumme begrenzt. Über die Anpassung der Höchstlimitsumme entscheidet die Erweiterte Vollversammlung. Aktuell beträgt die Höchstlimitsumme € 162.000,00.

9.) Werden die eingezahlten Beiträge verzinst?

Aus versicherungsmathematischen Gründen erfolgt zum hohen Leistungsprozentsatz keine zusätzliche laufende Verzinsung während der Ansparphase.

10.) Was sind die Gründe hierfür?

Nach aktuellem Leistungskatalog werden ab Pensionsantritt jährlich mindestens 11 % des Ansparkapitals an den Altersversorgungsbezieher ausbezahlt, was bedeutet, dass innerhalb von etwas mehr als neun Jahren das gesamte Ansparkapital bereits an den Pensionisten zurückfließt. Auch in der Folge erhält der Teilnehmer weiterhin die Individualrente in vollem Umfang, sodass für den durchschnittlichen Teilnehmer eine äußerst attraktive und ertragreiche Veranlagung gegeben ist. Hinzu kommt noch, dass im Fall der Berufsunfähigkeit oder im Ablebensfall im Verhältnis zum eingezahlten Kapital hohe Invaliditäts-, Witwen- bzw. Waisenversorgung über einen sehr langen Zeitraum ausbezahlt werden.

Darüber hinaus werden soziale Härtefälle, wie sie eben bei Berufsunfähigkeit oder Tod gegeben sind, gegenüber den „normalen“ Altersvorsorgefällen bevorzugt behandelt. Diese Besonderheit liegt in

der Grundausrichtung des Fonds begründet, wonach innerhalb des geschlossenen Kreises der Teilnehmer (Tiroler Zahn-/Ärztinnen und Zahn-/Ärzte) eine bewusst solidarische Einstellung vorherrscht, um gerade Notfälle innerhalb der Kollegenschaft zu entschärfen.

11.) Wesentliche Unterschiede bei den Leistungen:

Vergleich von privaten Rentenversicherungen mit der Altersversorgung über den Wohlfahrtsfonds.

a) Altersrentenfall:

Eine private Versicherung kann man sich wie ein Sparbuch vorstellen, bei dem die Einzahlungen laufend verzinst werden. Ab dem Zeitpunkt des Rentenbeginns wird je nach statistischer Lebenserwartung das angesparte Kapital in Raten bis zum Lebensende wieder ausbezahlt.

Aus der Individualrente erfolgt ab dem Alter von 65 Jahren eine jährliche Auszahlung (wertgesichert nach jeweiligem Beschluss der Erweiterten Vollversammlung) von mindestens 11 % per anno vom eingezahlten Kapital bis an das Lebensende.

b) Berufsunfähigkeit:

Je nach Vertragsvereinbarung berücksichtigt eine private Rentenversicherung den Fall der Berufsunfähigkeit entweder überhaupt nicht oder es erfolgt eine Prämienfreistellung bis zum vereinbarten Rentenalter. Bei Prämienfortzahlungs- oder Berufsunfähigkeitsvereinbarung steigen die Prämien aber so deutlich an, dass die Rentabilität der Rentenversicherung stark sinkt.

Die Individualrente zahlt im Falle der Berufsunfähigkeit mindestens 11 % des eingezahlten Kapitals auf Lebenszeit! Das kann bedeuten, dass ein Vielfaches der Einzahlungen zurückfließt.

c) Todesfall:

Je nach Versicherungsart zahlt eine private Versicherung im Todesfall eine vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich Gewinnbeteiligung. Eine auch nur annähernd dem Individualrentenfonds vergleichbare Leistung ist, wenn überhaupt, nur mit teuren Prämienleistungen zu erreichen.

Die Individualrente wirkt auf Lebenszeit auch für die Witwen-/Witwerversorgung fort.

Außerdem erhalten Halbwaisen 15 %, Vollwaisen 30 % der zuerkannten Leistung zur Individualrente

bis zum Ende der Berufsausbildung, nach aktuellem Leistungs-Katalog, längstens jedoch bis zum vollendeten 27. Lebensjahr.

12.) Sind spätere Nachzahlungen für frühere Jahre möglich?

Nur in sehr beschränktem Umfang ist eine wenige Monate rückwirkende Aufhebung einer gewährten Beitragsermäßigung möglich.

13.) Welche Fragen sollte man sich daher stellen, bevor man an einen Ermäßigungsantrag denkt?

- Welche Beiträge kann ich in meiner derzeitigen wirtschaftlichen Situation leisten?
- Wie hoch ist mein effektiver Steuervorteil durch die Zahlung der Individualrente?
- Lege ich Wert darauf, im Fall der Berufsunfähigkeit selbst vom solidarischen Charakter der Individualrentenleistungen zu profitieren?
- Wie wichtig ist mir die Absicherung meiner nahen Angehörigen?

14.) Welche Gründe für eine Beitragsermäßigung kommen in Betracht?

Wie unter Punkt 3.) angeführt, kommen z. B. folgende Gründe in Frage.

- Praxisgründung – Anlaufzeit, hohe Investitionskosten
- sonstige laufende Zahlungsverpflichtungen (z. B. Alleinverdiener mit hohen Unterhaltsverpflichtungen)
- nachvollziehbare niedrige Einkommenssituation
- längerfristige Erkrankung

15.) Ist es also überhaupt sinnvoll, eine private Vorsorge als Konkurrenz zur Individualrente zu sehen?

Nein! Die private Vorsorge soll nicht die Altersvorsorge über den Wohlfahrtsfonds ersetzen, sondern allenfalls ergänzen. Insbesondere den Ärztinnen/Ärzten mit Familie steht in Form der Individualrente ein Vorsorgesystem mit insgesamt gesehen konkurrenzlosen Vorteilen zur Verfügung.

16.) Sie haben noch Fragen?

Rufen Sie bitte im Kammeramt der Ärztekammer für Tirol unter der Tel.Nr. 0512/52058-0 (Abteilung Wohlfahrtsfonds) an oder informieren Sie sich auf unserer Homepage unter www.aektirol.at.

Verlautbarung nach § 195a ÄrzteG 1998

Novelle der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol laut Beschluss der Erweiterten Vollversammlung vom 27.06.2012:

Die Satzung wird wie folgt geändert:

1. § 22 Abs. 10 lautet:

„(10) Ergänzungsleistungen (Lineare Progression):

Ab dem 181. Monat der Beitragsleistung zur Grundrente wird für jedes weitere volle Beitragsjahr (12 Beitragsmonate) 1 % der sich bei Berechnung der Altersversorgung ergebenden individuellen Grundrentenleistung, höchstens aber von 100 % der Grundrente, als Lineare Progression gewährt. Monate ohne tatsächliche Beitragsleistung zur Grundrente (wie z. B. Mutter-, Väterkarenz nach § 14), Monate der Hinzurechnung in der Invaliditätsversorgung (§ 28 Abs. 2) sowie Nachzahlungen zur Grundrente für Stichtage ab dem 1.7.2008 (§ 23 Abs. 4) werden für die Berechnung der Linearen Progression nicht berücksichtigt.

Ab dem 1.1.2013 als Stichtag der Zuerkennung der regulären Altersversorgung (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) wird der 181. Monat der Beitragsleistung zur Grundrente (Vorlaufzeit) zur Berechnung der Linearen Progression zu jedem Monatsersten um einen Monat angehoben, bis ab dem 1.12.2017 die Lineare Progression ab dem 241. Monat der Beitragsleistung berechnet wird.

Für die Berechnung der Linearen Progression ist sowohl bei vorzeitiger Altersversorgung als auch bei Zuerkennung der Altersversorgung erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres stets jene Vorlaufzeit an Monaten der Beitragsleistung zur Grundrente anzuwenden, welche zum Stichtag der regulären Altersversorgung anzuwenden wäre.“

2. Im § 26 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Wort „Monat“ der Ausdruck „und ab 1.1.2013 um 0,0185 % pro Monat“ eingefügt.

3. Im § 26 Abs. 2 dritter Satz entfällt nach dem Wort „bezogen“ der Ausdruck „und erfolgt zudem nach dem Stichtag der regulären Altersversorgung keine weitere Einzahlung auf das Konto mehr“.

4. § 29 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Kinderunterstützung beträgt während des Jahres

2008 25,50 %

2009 24,50 %

2010 23,50 %

2011 22,50 %

2012 21,50 %

2013 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 20,50 %,

2013 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 19,00 %,

2014 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 19,50 %,

2014 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 17,50 %,

2015 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 18,50 %,

2015 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 16,00 %,

2016 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 17,50 %,

2016 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 14,50 %,

2017 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 16,50 %,

2017 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 13,00 %,

2018 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 15,50 %,

2018 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 11,50 %,

ab 2019 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 15,00 %,

ab 2019 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 10,00 %

der dem Empfänger einer (vorzeitigen) Alters- oder Invaliditätsversorgung für dieses Jahr gewährten Grundleistung nach § 22 Abs. 1 lit. a). Die Kinderunterstützungen mehrerer Kinder dürfen insgesamt das Doppelte einer Kinderunterstützung nicht übersteigen und sind erforderlichenfalls im gleichen Verhältnis zu kürzen.“

5. § 31 lautet:

„§ 31

Ausmaß der Witwen-(Witwer-)versorgung

Die Witwen-(Witwer-)versorgung beträgt für Stichtage

von 1.1.2008 bis 31.12.2008 70,00 %

von 1.1.2009 bis 31.12.2009 69,34 %

von 1.1.2010 bis 31.12.2010 68,68 %

von 1.1.2011 bis 31.12.2011 68,02 %

von 1.1.2012 bis 31.12.2012 67,36 %

von 1.1.2013 bis 30.06.2013 65,95 %

von 1.7.2013 bis 31.12.2013 65,20 %

von 1.1.2014 bis 30.06.2014 64,45 %

von 1.7.2014 bis 31.12.2014 63,70 %

von 1.1.2015 bis 30.06.2015 62,95 %

von 1.7.2015 bis 31.12.2015 62,20 %

von 1.1.2016 bis 30.06.2016 61,45 %

von 1.7.2016 bis 31.12.2016 60,70 %

ab 1.1.2017 60,00 %

der (vorzeitigen) Alters- oder Invaliditätsversorgung unter Anwendung der Verminderungsbestimmungen nach § 22 Abs. 7 und § 28 Abs.

5, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Stichtag ist der Tag des Ablebens des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Wohlfahrtsfondsteilnehmers. Verstirbt der Teilnehmer nach Vollendung des 60. und vor Vollendung des 65. Lebensjahres, ohne dass bereits eine Versorgung zuerkannt ist, ist für die Berechnung eine Invaliditätsversorgung zu Grunde zu legen.“

6. § 43 Abs. 6 zweiter Satz wird folgender dritte Satz angefügt:

„Eine Sonderzahlung gebührt nur anteilmäßig, wenn die Versorgungsleistung im jeweiligen Sonderzahlungsmonat und den letzten fünf Kalendermonaten davor nicht durchgehend bezogen wurde; dabei verringert sich die Höhe der Sonderzahlung je Kalendermonat ohne Bezug der Versorgungsleistung um ein Sechstel.“

7. § 51 Abs. 9 wird folgender Abs. 10 angefügt:

„(10) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 27.06.2012 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.12.2012 in Kraft.“

Änderung der Satzung der Ärztekammer für Tirol

Verlautbarung des Beschlusses der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol vom 27.6.2012

Mit Vollversammlungsbeschluss geändert wurden § 20 Zif. 8 und § 36 der Satzung der Ärztekammer für Tirol.

§ 20 Zif. 8: Neue Fassung:

Teilnahme an der Vollversammlung der Ärztekammer, an den Bezirksärzterversammlungen sowie an Informationsbesprechungen der Ärztekammer.

Erläuterung: Nachdem von der Kurierversammlung der angestellten Ärzte beschlossen worden ist, keine erweiterten Kurierversammlungen (Teilnahme auch der Spitals- und Turnusärztevertreter) mehr durchzuführen, sondern die Spitals- und Turnusärztevertreter jährlich zwei Mal zu einer gesonderten Sitzung in die Ärztekammer einzuladen, war aus § 20 Zif. 8 der Satzung der Ärztekammer der Begriff „erweiterte Vollversammlung“ zu streichen.

§ 36: Neue Fassung:

(1) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt, in einem Additivfach oder zum Arbeitsmediziner gemäß § 38 ÄrzteG zusammenhängenden Fragen ist

vom Vorstand jedenfalls ein Ausschuss für ärztliche Ausbildung einzurichten. Mitglieder des Ausschusses für ärztliche Ausbildung können nur ordentliche Kammerangehörige sein.

(2) Durch Beschluss des Vorstandes sind auch die Anzahl der Mitglieder und die Verteilung der Mitglieder auf die Kurie der angestellten Ärzte und der Kurie der niedergelassenen Ärzte festzulegen, wobei jedenfalls der Vorsitzende und zumindest die Hälfte der Anzahl der Mitglieder der Kurie der angestellten Ärzte anzugehören haben und möglichst gleich viele Turnusärzte wie zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte zu wählen sind. Die Mitglieder werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gewählt. In Angelegenheiten der Lehrpraxen und der Lehrgruppenpraxen (§§ 12 und 12a ÄrzteG) ist das Einvernehmen mit den von der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte entsendeten Mitgliedern herzustellen.

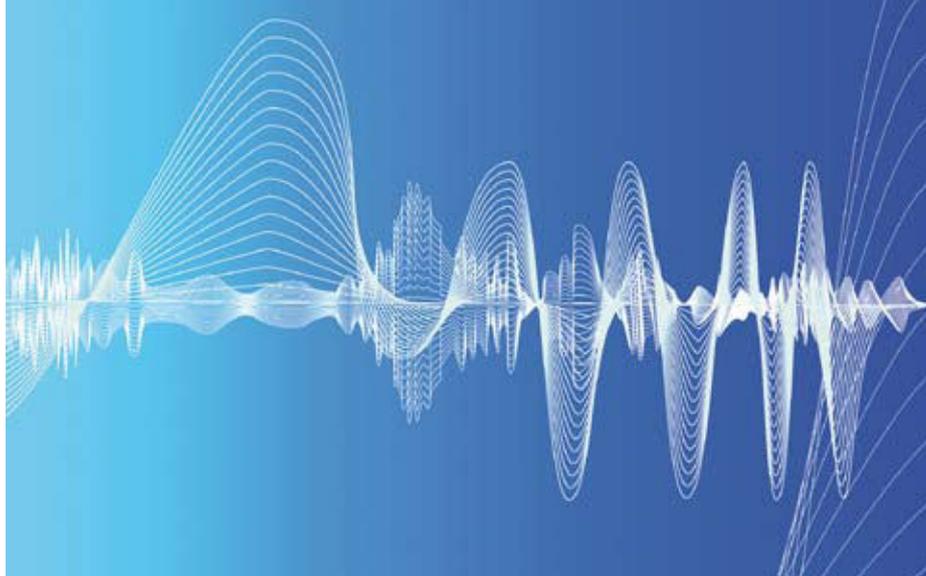
(3) Der Vorsitzende des Ausschusses für ärztliche Ausbildung und sein Stellvertreter werden bei der konstituierenden Sitzung gewählt

und müssen der Kurie der angestellten Ärzte angehören.

(4) Sitzungen werden vom Vorsitzenden je nach Bedarf einberufen. Vierteljährlich hat jedoch mindestens eine Sitzung des Ausschusses für ärztliche Ausbildung stattzufinden.

Erläuterung: Mit der 13. Ärztegesetznovelle (in Kraft getreten 01.01.2010) wurde die Ausbildungskommission (§ 82 ÄrzteG) durch einen Ausschuss für länderspezifische Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung (§ 82 ÄrzteG neu) ersetzt. Im Gegensatz zu der bis zum 31.12.2009 geltenden ärztegesetzlichen Bestimmung normiert § 82 ÄrzteG neu keine dezidierten Bestimmungen über die Bestellung der Kommissionsmitglieder, deren Zahl bzw. Aufgaben. Ebenfalls wurde die Kompetenz der Landeskammern für die Visitationen von Ausbildungsstätten gestrichen. Dementsprechend war der § 36 der Satzung der Ärztekammer für Tirol zu ändern.

...



Musik in Arztpraxen – AKM

In unserer letzten Ausgabe (Mitteilungen 2/2012) haben wir von der jüngst ergangenen Entscheidung des Gerichtshofes der Europäischen Union (C-135/10) berichtet, deren Leitsatz lautet:

„Ein Zahnarzt, der kostenlos Tonträger in seiner Privatpraxis wiedergibt, nimmt keine „öffentliche Wiedergabe“ im Sinne des Unionsrechts vor. Infolgedessen begründet eine solche Wiedergabe für die Tonträgerhersteller keinen Anspruch auf Vergütung.“

Auf unseren Bericht hin hat die AKM reg. Gen. m.b.H. Stellung genommen und sich darauf berufen, dass von der genannten Entscheidung des Gerichtshofes der Europäischen Union zwar das Vergütungsrecht von Tonträgerherstellern und Interpreten fremder Kompositionen erfasst sei, nicht jedoch das Recht der – ihrerseits vertretenen

– Urheber, die „öffentliche Wiedergabe“ zu erlauben oder zu verbieten. Auch wenn der Gerichtshof der Europäischen Union in der oben angeführten Sache (C-135/10) verneint hat, dass eine „öffentliche Wiedergabe“ vorlag, gelte dies lediglich für die Verwendung dieser Begrifflichkeit betreffend Tonträgerhersteller und Interpreten, nicht aber auch analog hinsichtlich der Autoren, welche sich auf die Richtlinie zur Harmonisierung bestimmter Aspekte des Urheberrechtes (2001/29/EG) berufen.

Eine einschlägige Entscheidung des Gerichtshofes der Europäischen Union, ob der Begriff der „öffentlichen Wiedergabe“ im Sinne der Urheberrechts-

richtlinie wie von der AKM vorgebracht auszulegen ist, liegt derzeit nicht vor.

Während also ein Zahn-/Arzt bei einem Sachverhalt analog dem durch den Gerichtshof der EU entschiedenen Fall von Gebühren befreit ist, wenn er Mozart oder andere historische Komponisten von einer CD oder aus dem Klassik-Radio in seiner Praxis ertönen lässt, wird bei Reproduktion „zeitgenössischer“ Musik, für welche das „Urheber-Schutzrecht“ noch bis 70 Jahre nach dem Tode des Autors gilt, von der AKM weiterhin das Recht auf Untersagung geltend gemacht und eine Lizenzvereinbarung als Grundlage für die Wiedergabe eingefordert.

Ausschreibung des Preises der Ärztekammer für Tirol für 2012

Der Preis der Ärztekammer für Tirol wird in der Höhe von Euro 4000 nach folgenden Richtlinien ausgeschrieben:

1. Die eingereichten Arbeiten dürfen nicht älter als zwei Jahre sein (gerechnet vom Beginn der Ausschreibungsfrist). Pro Bewerber darf nur eine Arbeit eingereicht werden.
2. Die Arbeiten sollen hauptsächlich im Raum Tirol ausgeführt worden sein.
3. Bei Gemeinschaftsarbeiten muss der Hauptautor eindeutig deklariert sein; er gilt als der Einreichende.
Habilitationsschriften können nicht berücksichtigt werden.
4. Der Preis der Ärztekammer für Tirol ist ein Förderungspreis für junge ärztliche Wissenschaftler und kann nur an Personen verliehen werden, die zum Zeitpunkt der Ausschreibung das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben.
5. Die gleichzeitige Bewerbung für eine weitere Preisvergabe stellt kein Ausschlusskriterium dar.
6. Die Arbeiten sind in je 6 Exemplaren bis spätestens 20.11.2012 (Datum des Poststempels) bei der Ärztekammer für Tirol, Anichstr. 7, 6021 Innsbruck, einzureichen.

Dr. Artur Wechselberger
Präsident der Ärztekammer für Tirol

Ausschreibung von **freien Kassenarztstellen** für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Gemäß den Bestimmungen des Gesamtvertrages werden im Einvernehmen mit der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) nachstehende Vertragsarztstellen ausgeschrieben:

A) ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN:

- 1 Stelle für Haiming zum 1.1.2013
- 1 Stelle für Innsbruck zum 1.1.2013 (ohne BVA)
- 1 Stelle für Kufstein zum 1.1.2013
- 1 Stelle für Mauterndorf a.Br. zum 1.1.2013
- 1 Stelle für Pfunds zum 1.1.2013
- 1 Stelle für Westendorf zum 1.1.2013

B) FACHÄRZTE:

- 1 Stelle für Kinder- und Jugendheilkunde für Innsbruck zum 1.4.2013
- 1 Stelle für Kinder- und Jugendheilkunde für Kitzbühel zum 1.1.2013
- 1 Stelle für Urologie für Ried i.Z. zum 1.1.2013 (ohne BVA)

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB):

Bei der Vergabe von Einzelverträgen ist insbesondere bei Zuerkennung eines Einzelvertrages mit den § 2-Krankenversicherungsträgern jedenfalls auch ein VAEB-Einzelvertrag zu vergeben. Dies ergibt sich aus dem Gesamtvertrag vom 1.4.2005.

Die Berufung als Vertragsarzt erfolgt nach Abschluss eines Einzelvertrages. Die Honorierung des in Vertrag genommenen Arztes erfolgt nach der Honorarordnung zum Gesamtvertrag. Bewerber haben ihre Gesuche, belegt mit nachstehend angeführten Unterlagen, bis spätestens **24. Oktober 2012** in einem geschlossenen Kuvert, gekennzeichnet als Kassenstellenbewerbung, bei der Ärztekammer für Tirol einzureichen.

Zwingende Bewerbungsunterlagen:

- a) Schriftliche Bewerbung unter Verwendung des Bewerbungsformulars der Ärztekammer für Tirol (Formular als Download unter www.aektirol.at);
- b) Geburtsurkunde;
- c) ausführlicher Lebenslauf;
- d) Nachweis der Staatsbürgerschaft des EWR oder der Schweiz;
- e) Nachweis des Abschlusses des Medizinstudiums (zB Promotionsurkunde);
- f) Nachweis der Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Österreich im Rahmen der ausgeschriebenen Fachrichtung (zB Diplom zum Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt Diplom);
- g) verbindliche schriftliche Erklärung, dass ab dem Zeitpunkt der Eröffnung der Kassenpraxis keine andere hauptberufliche Tätigkeit (siehe Abschnitt IV Zif 6 lit f) ausgeübt wird bzw. dass diese bei Zuerkennung des ausgeschriebenen § 2-Einzelvertrages spätestens mit Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit gekündigt ist (Formular als Download unter www.aektirol.at);
- h) Für den Fall, dass der Bewerber noch nicht in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen ist:
 - ha) Nachweis der gesundheitlichen Eignung durch ein ärztliches Zeugnis
 - hb) Nachweis der Vertrauenswürdigkeit durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt.

Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz können den Nachweis der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung auch durch eine von den zuständigen Behörden des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung (§ 27 Abs. 3 und 4 ÄrzteG. 1998) erbringen.

Die unter ha) und hb) genannten Urkunden dürfen nicht älter als 3 Monate sein.

- i) Erklärung über das Nichtbestehen justizstrafrechtlicher, disziplinarrechtlicher, verwaltungsstrafrechtlicher Vorerhebungen oder Verurteilungen oder zivilgerichtlicher Verfahren wegen eines schuldhaften Verhaltens im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes (Formular als Download unter www.aektirol.at).

Fakultative Bewerbungsunterlagen (falls für die Punkteberechnung erforderlich):

- a) Bestätigung von Zeiten als angestellter Arzt im Fachgebiet der ausgeschriebenen Stelle nach Erlangung der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung in diesem Fachgebiet (Bestätigung des Dienstgebers und Bestätigung der Eintragung als angestellter Arzt bei der jeweiligen Standes- bzw. Interessensvertretung);
- b) Bestätigung der zuständigen Standes- bzw. Interessensvertretung über Zeiten der Niederlassung;
- c) Bestätigung der zuständigen Standes- bzw. Interessensvertretung über Praxisvertretungen eines Vertragsarztes einer Gebietskrankenkasse;
- d) Bestätigung von Zeiten der Notarztstätigkeit im organisierten Notarztsystem durch einen Dienst- oder Werkvertrag;
- e) Bestätigung der zuständigen Standes- bzw. Interessensvertretung über Teilnahme am kassenärztlich organisierten Bereitschaftsdienst;
- f) Bestätigung von Zeiten in einer Lehrpraxis (formal richtiges Ausbildungszeugnis);
- g) Diplome oder Zertifikate, verliehen oder anerkannt von der ÖÄK;
- h) Zertifikat über absolvierten Sprengelartzkurs im Bundesland Tirol;
- i) Formal richtiges Ausbildungszeugnis über zusätzlich absolvierte anrechenbare Ausbildungszeiten zum Facharzt oder Facharzt Diplom bei Bewerbung um einen § 2-Einzelvertrag für Allgemeinmedizin;
- j) Nachweis der Eintragung in die fachspezifische Bewerberliste der Ärztekammer für Tirol, sofern auf die Bewerbung nicht die Übergangsbestimmung gemäß VI, Punkt 3 A) anzuwenden ist;
- k) Nachweis erfolgloser Bewerbungen;
- l) Nachweis des behindertengerechten Zuganges zur Arztpraxis gemäß ÖNORM B 1600 und B 1601;
- m) schriftliche Zusage, sich ernsthaft zu bemühen, einen behindertengerechten Praxiszugang innerhalb eines Jahres nach Vertragsbeginn nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 und B 1601 zu schaffen;
- n) Nachweis des abgeleisteten Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes, Mutterschutzzeiten, Karenzzeiten, Zeiten des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld oder gleichartiger Leistungen;
- o) Geburtsurkunde(n) des(r) Kindes(r) und Nachweis der Sorgspflicht (zB Familienbeihilfenbescheinigung, gerichtlicher Unterhaltsbeschluss).

Sämtliche Bewerbungen müssen innerhalb der Einreichfrist schriftlich in einem geschlossenen Kuvert, gekennzeichnet als Kassenstellenbewerbung, bei der Ärztekammer für Tirol eingereicht werden, da nur schriftliche Unterlagen bei der Beschlussfassung durch die zuständigen Gremien berücksichtigt werden können. Als Einreichdatum gilt das Datum des Postaufgabestempels oder bei persönlicher Abgabe der Eingangsstempel der Ärztekammer für Tirol. Urkunden sind im Original oder in notariell oder gerichtlich beglaubigter Abschrift beizubringen. Für Urkunden, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizuschließen. Für die Punkteberechnung werden nur die im Bewerbungsformular enthaltenen Angaben herangezogen, sofern diese richtig sind und entsprechend nachgewiesen wurden. Eine Ergänzung fehlender Angaben durch die Ärztekammer für Tirol oder die Tiroler Gebietskrankenkasse ist unzulässig.

Bei Bewerbungen um mehrere, gleichzeitig in den Mitteilungen der Ärztekammer für Tirol ausgeschriebene § 2-Einzelverträge sind verbindlich für die ausgeschriebenen Stellen die Prioritäten anzugeben. Gibt der Bewerber keine Prioritäten bekannt, werden diese ersatzweise mit der Reihenfolge der in den Mitteilungen der Ärztekammer ausgeschriebenen § 2-Einzelverträge festgelegt. Ein Bewerber kann nur für eine Stelle erstgereiht werden.

Die ausgeschriebene Kassenplanstelle kann nach den gesamtvertraglich vereinbarten Reihungsrichtlinien, Punkt V Z. 4, neuerlich zur Ausschreibung gelangen oder einvernehmlich dem nächstgereihten Bewerber zugesprochen werden, wenn der vorgeschriebene Kassenpraxiseröffnungstermin um mehr als 14 Tage überschritten wird.

Die Kassenplanstellenausschreibungen finden Sie auch auf der Homepage der Ärztekammer für Tirol unter www.aektirol.at.

Die derzeitigen **Punktwerte** bei den Kassen

1. §-2-Krankenkassen

(Tiroler Gebietskrankenkasse, Austria Tabak, Bauern)

ab 1.1.2011

1. Punktegruppe bis 28.000	€ 0,9301
2. Punktegruppe ab 28.001	€ 0,4672
ab 36.001	€ 0,2332
Große Sonderleistungen	€ 1,6192
EKG	€ 0,7900
Labor-Positionen (178a-v)	€ 0,3952

Fachröntgenologen:

1. Punktegruppe	€ 1,2752
2. Punktegruppe	€ 0,6313

Fachlabor

1 bis 1.000.000 Punkte	€ 0,067067
1.000.001 bis 9.000.000 Punkte	€ 0,022356
ab 9.000.001 Punkte	€ 0,013549

2. BVA (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter)

ab 1.4.2011

Abschnitt A.I. bis A.X.	€ 0,8768
Ausnahmen Grundleistungen durch	
ALL	€ 0,9232
ANÄ, LU, N, P	€ 1,0381
INT	€ 1,2854
KI	€ 1,0821
Abschnitt B: Operationstarif	€ 0,8768
Abschnitt D: Labor	€ 1,5200
Abschnitt D: Labor-Akutparameter	€ 1,9000 ¹⁾
Abschnitt E: Röntgen	€ 0,7984

¹⁾ Werden die Pos. Nr. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02 und 11.25 von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik, die Pos. Nr. 5.03 von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie bzw. die Pos. Nr. 1.01, 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebiets Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht, gelangt der Punktwert für Akutparameter zur Anwendung.

3. VAEB (Versicherungsanstalt der österr. Eisenbahnen und des österr. Bergbaues)

ab 1.4.2012:

Abschnitt A.I. bis A.X.	€ 0,7767
Ausnahmen: Grundleistungen durch	
ALL	€ 0,8031
ANÄ, LU, N, P	€ 0,9132
INT	€ 1,1048
KI	€ 0,9509
Abschnitt B: Operationstarif	€ 0,7767
Abschnitt E: Röntgen	€ 0,7069
Abschnitt A. XI. und C Physikalische Behandlung	€ 0,1103
Abschnitt D: Labor	€ 1,8165 ^{1) 3)}
a)	€ 1,4532 ²⁾
b)	

¹⁾ für Fachärzte für EEG, Fachärzte für Zytodiagnostik, Fachärzte für Pathologie und Histologie, Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie sowie Fachärzte für mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik

²⁾ für alle anderen Ärzte, soweit bei der jeweiligen Position nichts Gegenteiliges angemerkt ist

³⁾ Kommt zur Anwendung, wenn die Pos. Nr. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02 und 11.25 von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik, die Pos. Nr. 5.03 von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie bzw. die Pos. Nr. 1.01, 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebiets Kinderheilkunde wegen Dringlichkeit in der eigenen Ordination erbracht wird.

4. SVA

(Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft)

ab 1.1.2012

A. I bis X (ohne 34a bis 34f, 35b, 35e, 35f und 36a bis 36f),	
B. und E. (R3a-R3k und R22a)	€ 0,6813
A. VIII (34a bis 34f)	€ 0,5321
A. XII Sonographische Untersuchungen	
Ergometrische Untersuchungen	€ 0,5218
A. IX (35b, 35e, 35f und 36a bis 36f)	€ 0,6499
A. XI und C.	€ 0,5115
A. XIII und E. (R4a-g, R5a-R5j)	€ 0,4690
D. (für alle übrigen Ärzte)	€ 1,6264 ¹⁾
E. (R1a, R1b, R6a und R6b)	€ 0,5880
E. (R9-R18 und R20a)	€ 0,5157

- 1) für nachstehende Pos. Nrn. und Fachgebiete gelten ab 1.1.2012 folgende Ausnahmen
- a) Werden die Pos.Nrn. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02 und 11.25 von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik in der eigenen Ordination erbracht, gelangt ein Punktwert von 1,90 Euro zur Anwendung, ansonsten gilt der Punktwert 1,6264 Euro.
 - b) Wird Pos. Nr. 5.03 von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie in der eigenen Ordination erbracht, gelangt ein Punktwert von 1,90 Euro zur Anwendung, ansonsten gilt der Punktwert 1,6264 Euro.
 - c) Werden die Leistungen mit den Pos.Nrn. 1.01, 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebietes Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht, gelangt ein Punktwert von 1,90 Euro zur Anwendung, ansonsten gilt der Punktwert 1,6264 Euro.

5. KUF (Tiroler Kranken- und Unfallfürsorge)

ab 1.7.2012

für Arztleistungen	€ 0,9923
Labor-Tarife für	
Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte	€ 0,1180
Fachlaboratorien	€ 0,1104

6. Privathonorartarif

ab 1.1.2012

Grund- und Sonderleistungen	€ 1,09
Laboratoriumsuntersuchungen	€ 0,37

7. Kostenerstattung bei Wahlärztinanspruchnahme siehe jeweilige Satzung des Sozialversicherungsträgers

Aktuelle Versionen abrufbar unter: www.avsv.at
für TGKK auch unter: www.tgkk.at

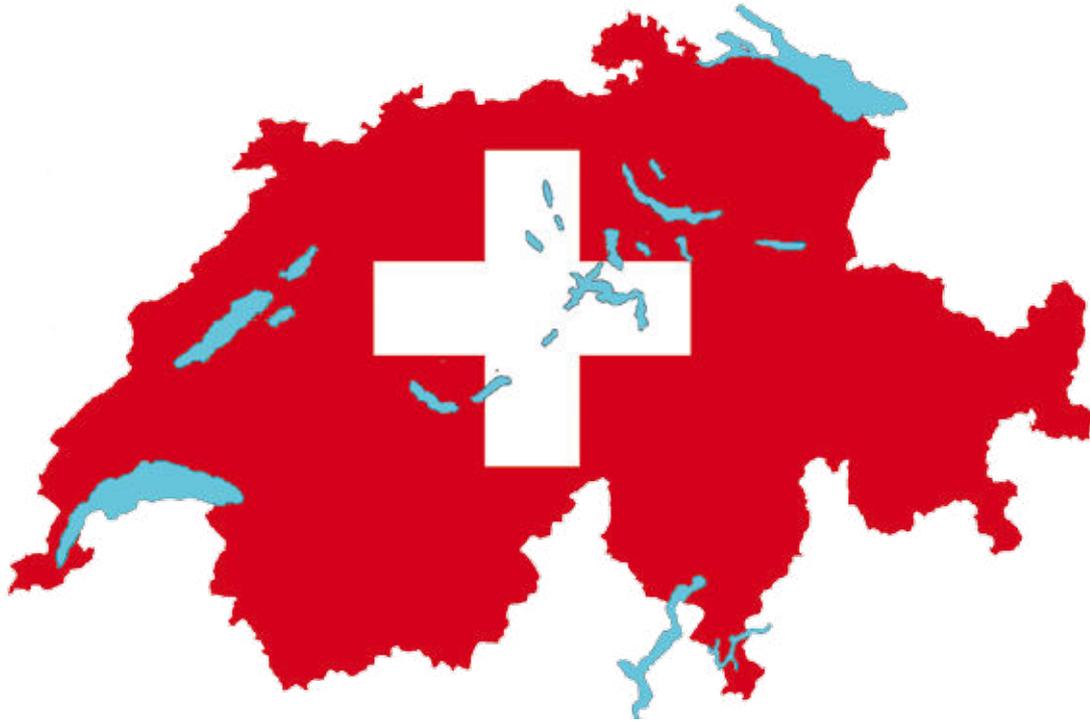
Empfehlungstarif „Kriminalpolizeiliche Leichenbeschau“

Niedergelassene Ärzte können, sofern nicht ein natürlicher Tod feststeht, zu einer kriminalpolizeilichen Leichenbeschau gemäß § 128 StPO herangezogen werden. Das Tätigwerden des Arztes zur Kommissionierung ist jedoch freiwillig.

Die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte hat in der Kuriensitzung am 22.6.2012 einen Empfehlungstarif für die kriminalpolizeiliche Leichenbeschau beschlossen, der sich je nach Aufwand aus den Verrechnungspositionen des Gebührenanspruchsgesetzes (GebAG) zusammensetzt.

	Gebühr für Mühewaltung samt Befund und Gutachten	Norm nach dem GebAG	Abrechnungs-Gegenstand	werktags von 6 bis 20 Uhr	werktags von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
	Kommissionelle Leichenbeschau in Normfällen bei frischen Leichen	§ 35 Abs 1	je begonnene Stunde	€ 33,80	€ 52,50
		§ 43 Abs 1	Äußere Besichtigung	€ 14,30	€ 28,60
_Stunden		§ 32 Abs 1	Zeitversäumnis, je begonnene Stunde	€ 22,70	€ 22,70
	Untersuchung von Kleidung, Werkzeugen, etc.	§ 43 Abs 1 Z4		€ 14,30	€ 28,60
	Kommissionelle Leichenbeschau in Sonderfällen bei Brandleichen, Altleichen, Wasserleichen, Verwesungsleichen und dergleichen	§ 35 Abs 1	je begonnene Stunde	€ 33,80	€ 52,50
		§ 43 Abs 1 Z2 lit a	Äußere Besichtigung	€ 93,50	€ 187,00
_Stunden		§ 32 Abs 1	Zeitversäumnis, je begonnene Stunde	€ 22,70	€ 22,70
_km	Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2		€ 0,42	€ 0,42

Stand: Juli 2012



Steuerabkommen mit der Schweiz

Freund oder Feind?

Heuer im April hat unser Ministerrat das umstrittene, gelobte, kritisierte, ersehnte, verdammte, erwünschte, gefürchtete – kurzum das vieldiskutierte Steuerabkommen mit der Schweiz beschlossen. Was es damit auf sich hat, erfahren Sie hier:

INHALT ist eine automatische Besteuerung von Geldern in der Schweiz.

BETROFFEN sind alle natürlichen Personen mit Wohnsitz in Österreich, die am 31.12.2010 und am 1.1.2013 ein Konto oder ein Depot bei einer Schweizer Bank hatten bzw. haben.

ZIEL ist eine **strafbefreiende anonyme** Pauschalabgeltung sämtlicher Steuern auf Kapitalvermögen in der Schweiz. Die automatische Besteuerung bezieht sich dabei sowohl auf den Kapitalstamm (Legalisierung von Schwarzgeld) als auch auf die laufenden Kapitalerträge.

So funktioniert´s:

Beim Kapitalstamm:

Die Banken in der Schweiz berechnen für das bestehende Vermögen einen pauschalen Steuerbetrag (15 bis 30 % je nach Entwicklung des Kapitalvermögens von 2003 bis 2010), behalten diesen ein und leiten ihn über die Schweizer Steu-

erverwaltung an die österreichischen Behörden weiter. Damit ist die Steuerpflicht aller Steuer-
tatbestände bis einschließlich 2012 abgegolten und es gilt Strafbefreiung. Der Bankkunde erhält eine namentliche Bestätigung, die als Nachweis der Legalisierung gegenüber der österreichischen Finanz gilt.

Ab einer Vermögenshöhe von 2 Mio. € erhöht sich der Steuersatz schrittweise auf bis zu 38% (bei 8 Mio €).

Bei den laufenden Zinserträgen:

Ab 1.1.2013 werden sämtliche Steuern auf Kapitalerträge (25 Prozent) in der Schweiz eingehoben und an Österreich weitergeleitet.

Wenn das Geld fehlt:

Steuerpflichtige, die zwar Einmalzahlungen leisten wollen, aber nicht über den entsprechenden Geldbetrag verfügen (Vermögen steckt in Wertpapieren), werden von der Bank aufgefordert, innerhalb einer gewissen Frist die Liquidität vorzuweisen. Gelingt

dies nicht, wird die Person den österreichischen Behörden gemeldet.

Des einen Freund:

Handelt es sich beim Kapitalstamm tatsächlich um „Schwarzgeld“, so kann die Abgeltung mit obigen Pauschalsätzen zu einer vergleichsweise günstigen Legalisierung führen. Je nach Höhe der steuerpflichtigen Gesamteinkünfte wäre im normalen Veranlagungsweg ein Steuersatz von bis zu 50 % zur Anwendung gekommen. Handelt es sich zudem um umsatzsteuerpflichtige Einkünfte aus einer nichtärztlichen Tätigkeit, so kämen zudem nochmals 20 % Umsatzsteuer dazu.

Dem gegenüber kann man bei der Pauschalregelung von bis zu maximal 30 % bei Vermögensmassen bis zu 2 Millionen ja geradezu von einer Okkasion sprechen.

Und das alles vollkommen anonym!



Des anderen Feind:

Stammt das Vermögen aus bereits versteuerten Geldern oder ist der Hinterziehungstatbestand bereits verjährt (10 Jahre) und wurden nur die laufenden Kapitalerträge nicht versteuert, so wird die neue „Schweizer Steuerautomatik“ in der Regel zu einer erheblichen Benachteiligung führen.

Warum das nicht so schlimm ist:

Die Pauschalbesteuerung des gesamten Schweizer Bestandes kann verhindert werden, indem man von der Möglichkeit einer freiwilligen Meldung Gebrauch macht. Dazu muss die Schweizer Bank bis spätestens 31. Mai 2013 eine diesbezügliche Anweisung vom Bankkunden erhalten. Infolgedessen werden die Kontodaten an die österreichische Finanz weitergeleitet. Dies kommt einer so genannten Selbstanzeige gleich. Der Steuerpflichtige wird dann aufgefordert, diese Selbstanzeige zu vervollständigen und die tatsächlich geschuldete Steuer zu bezahlen.

Wem das alles nichts hilft:

Haben die Schwarzgelder einen kriminellen Ursprung, so tritt auch nach dem neuen Schweizer Abkommen keine Legalisierung hinterzogener Abgaben ein.

Wer sonst noch weiterhin straffällig bleibt:

All jene, die noch vor Inkrafttreten des Abkommens (1.1.2013) die Gelder aus der Schweiz abziehen,

können sich den Neuerungen zwar entziehen, bleiben dafür aber weiterhin in der Illegalität. Die Schweiz hat sich in diesem Zusammenhang verpflichtet, die volumenreichsten Fluchtländer samt Anzahl der jeweils dorthin Geflüchteten bekannt zu geben.

Auch der Weg zurück nach Österreich führt nicht zu einer Sanierung der Altlasten, wohl aber zurück in die Steuerehrlichkeit in Hinblick auf die Besteuerung der laufenden Zinserträge ab dem Zeitpunkt des Rückzuges. Da in Österreich weiterhin das Bankgeheimnis gilt, bleibt bei einem Rückzug vor dem 1.1.2013 die Hoffnung, unentdeckt zu bleiben, bis die Sache verjährt ist. Diese Strategie der so genannten stillen Repatriierung bleibt somit bis zur endgültigen Verjährung sämtlicher Hinterziehungstatbestände mit Risiko behaftet.

Resümee:

Falls Sie sich betroffen fühlen, empfehlen wir Ihnen, umgehend Ihren Steuerberater zu kontaktieren. Handlungsbedarf besteht vor allem dann, wenn gar kein Schwarzgeld im Spiel war bzw. bereits Verjährung eingetreten ist. In diesen Fällen kann die anonyme Steuerautomatik des Schweizer Abkommens zu groben und ungerechtfertigten Nachteilen für Sie führen. Laufen die Ratifizierungsprozesse problemlos ab, so soll das Abkommen mit 1.1.2013 in Kraft treten. Daher empfehlen wir, nach Möglichkeit bereits jetzt eine Vergleichsrechnung zur Festsetzung der optimalen weiteren Vorgangsweise zu erstellen.

v. l.: Stb. Dr. Verena Maria Erian, Stb. Mag. Eva Messenlechner, Stb. Raimund Eller



**Rehasentrum
Kitzbühel**

Ärztlicher Direktor (m/w) Rehabilitationszentrum Kitzbühel

In Kitzbühel wird derzeit eine Rehabilitationsklinik für den Stütz- und Bewegungsapparat mit geplanter Eröffnung im September 2013 errichtet. Das Haus mit seinen 120 Betten wird von der VAMED geführt, einem der führenden internationalen Unternehmen im Gesundheitswesen. Unter dem Motto „Alles aus einer Hand“ entwickeln wir ständig neue und innovative Wege und sichern uns so die Marktführerschaft.

Ihre Herausforderung:

- Eigenverantwortliche Leitung des ärztlichen und des therapeutischen Dienstes, einschließlich Dienstplanverantwortung im eigenen Wirkungsbereich
- Mitwirkung bei der ärztlichen Personalrekrutierung und der Ärzte-Fortbildung
- Verantwortung für alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Rehabilitation
- Aktive Entwicklung des gesamten Behandlungsspektrums des Hauses
- Budget- und Ergebnisverantwortung für den ärztlichen und medizinisch-technischen Dienst
- Medizinische Repräsentation der Rehabilitationsklinik und Kontaktpflege in Tirol und den anschließenden Bundesländern sowie die kollegiale Kooperation mit externen Partnern (Ärzten, Fachgesellschaften, Sozialversicherungsanstalten etc.)
- Entwicklung von Kooperationskonzepten mit potenziellen zuweisenden Stellen
- Sicherstellung von Maßnahmen der Qualitätssicherung und Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Aktive Mitarbeit bei medizinischen und ärztlichen Themen im Zuge der Inbetriebnahme
- Weiterentwicklung der Mitarbeiter des eigenen Bereiches nach modernen Führungskonzepten
- Beratung der Geschäftsführung in allen medizinischen Belangen

Ihr Profil:

- Eines der folgenden Facharzt diplome: Physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopädie oder Unfallchirurgie
- Zusätzliche Managementausbildung von Vorteil
- Mehrjährige Praxis sowie starkes Interesse an Rehabilitation
- Mehrjährige Führungserfahrung; zumindest als stationsführende/r Oberarzt/-ärztin
- Fachlich überzeugende Persönlichkeit mit Engagement, Kollegialität und der Fähigkeit zur Führung und Motivation von Mitarbeitern
- Betriebswirtschaftliches Handeln und Bereitschaft zur konstruktiven interdisziplinären Zusammenarbeit sowie Freude an der externen Kommunikation
- Hohe soziale und fachliche Kompetenz
- Zielstrebigkeit und Durchsetzungsvermögen
- Organisations- und Führungsstärke

Ihr Einsatzort:

- Kitzbühel

Unser Angebot:

- Verantwortungsvolle Tätigkeit mit Entwicklungspotenzial
- Rahmenbedingungen eines international erfolgreichen Konzerns
- Ein modernes Rehabilitationszentrum mit bester Infrastruktur und Ausstattung
- Möglichkeiten zur Fortbildung
- Für diese Position ist ein Jahresbruttogehalt ab EUR 100.000,- (all-in), exklusive erfolgsabhängiger Bestandteile, abhängig von der beruflichen Qualifikation und Erfahrung vorgesehen.

Interessiert? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.

Rehabilitationszentrum Kitzbühel Betriebs-GmbH
z. H. Herrn Luis Patsch,
Hornweg 28, 6370 Kitzbühel,
E-Mail: office@reha-kitz.at

Eine Gesundheitseinrichtung der VAMED Gruppe –
Nehmen Sie an unserem Erfolg teil!



Standesveränderungen

STAND DER GEMELDETEN ÄRZTE

	1.6.12	1.9.12
Niedergelassene Ärzte		
a) Approbierte Ärzte	5	5
b) Ärzte für Allgemeinmedizin	477	474
c) Fachärzte	670	674
d) Ärzte für Allgemeinmedizin + Fachärzte	84	86
Wohnsitzärzte	199	201
Angestellte Ärzte		
a) Approbierte Ärzte	3	4
b) Ärzte für Allgemeinmedizin	199	205
c) Fachärzte	992	1002
d) Turnusärzte	851	849
e) Ärzte für Allgemeinmedizin + Fachärzte	45	43
Ao. Kammerangehörige	721	741
Ausländische Ärzte	3	3
Gesamtärztestand	4268	4287

Anerkennungen / Eintragungen in die Ärzteliste als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Magdalena **DOPPLER**
 Dr. Manuela **GLANZL**
 Dr. Elif **GÜN**
 Dr. Lisa **HASLWANTER**
 Dr. Christina **JARMER**
 Dr. Christian **KÖGLER**
 Dr. Bernhard **KOLLER**
 Dr. Michaela **LUMASSEGGER**
 Dr. Peter Norbert **MANTL**
 Dr. Katharina **SANDTNER**
 Dr. Petra **SCHATZ**
 Dr. Stephan **SEVIGNANI**
 Dr. Ayad **SHIHAB**
 Dr. Gudrun **STEINER**
 Dr. Desiree **STRELLI**
 Dr. Sabrina **THEURL**
 Dr. Christian **WOLF**

Anerkennungen bzw. Eintragungen in die Ärzteliste als Facharzt/Fachärztin

Dr. Florian **AUGUSTIN**, Facharzt für Chirurgie
 Dr. Christian **DEML**, Facharzt für Unfallchirurgie
 Dr. Jakob **DÖRLER**, Facharzt für Innere Medizin
 Dr. Claudia **FALKENSAMMER**, Fachärztin für Urologie
 Dr. Stefan **FRISCHAUF**, Facharzt für Innere Medizin
 Dr. Olivier **FUCHS**, Facharzt für Chirurgie
 Dr. Ingrid **GRUBER**, Fachärztin für Chirurgie
 Dr. Robert Wolfgang **GRUBER**, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 Dr. Aldemar Andres **HEGEWALD**, Facharzt für Neurochirurgie
 Dr. Sabine Maria **KASER**, Fachärztin für Unfallchirurgie
 Dr. Andrea **KERSCHBAUMER**, Fachärztin für Urologie
 Dr. Karin **KOHLER**, Fachärztin für Psychiatrie
 Dr. Katalin **KOVACS**, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde
 Dr. Dietmar **KRAPPINGER**, Facharzt für Unfallchirurgie
 Dr. Judith **MARTINI**, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
 Dr. Maria-Christina **MILLER**, Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie
 Dr. Hansgeorg **MÜLLER**, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 Dr. Peter **NIEDERMÜLLER**, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
 Dr. Johanna **SCHEIRING**, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde
 Dr. Michaela **SCHWARZENBACH**, Fachärztin für Radiologie
 Dr. Simone **SLEITER**, Fachärztin für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
 Dr. Brigitte **STÖHR**, Fachärztin für Urologie
 Dr. Helmut **WEITLANER**, Facharzt für Unfallchirurgie

Zuerkennung des Additivfacharztstitels

Dr. Christine **DZIEN-BISCHINGER**, Ärztin für Allgemeinmedizin (Geriatric)

Dr. Christina **FILL**, Ärztin für Allgemeinmedizin (Geriatric)
 Dr. Claudia **GÖTSCH**, Fachärztin für Innere Medizin (Geriatric)
 Dr. Wolfgang **HOFER**, Arzt für Allgemeinmedizin (Geriatric)
 Dr. Nicola **LECHNER**, Ärztin für Allgemeinmedizin (Geriatric)
 Dr. Othmar **LUDWICZEK**, Facharzt für Innere Medizin (Gastroenterologie und Hepatologie)
 Prof. Dr. Martin **LUTZ**, Facharzt für Unfallchirurgie (Sporttraumatologie)
 Dr. Andreas **NIEDERWANGER**, Facharzt für Innere Medizin (Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen)
 Dr. Peter **PEER**, Arzt für Allgemeinmedizin (Geriatric)
 Dr. Claudia **PRAXMARER**, Fachärztin für Innere Medizin (Hämatologie und Internistische Onkologie)
 Dr. Ludwig **PROKOP**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin (Geriatric)
 Dr. Thomas **SCHNEIDER**, Facharzt für Innere Medizin (Rheumatologie)
 Dr. Maria Isabella **THURNER**, Ärztin für Allgemeinmedizin (Geriatric)
 Dr. Bernhard **WACHTER**, Facharzt für Chirurgie (Gefäßchirurgie)
 Dr. Robert **WOPFNER**, Arzt für Allgemeinmedizin (Geriatric)

Anerkennung von Spezialisierungen

Dr. Peter **ANGERMANN**, Facharzt für Unfallchirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie
 Dr. Eva-Maria **BAUR**, Fachärztin für Chirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie
 Dr. Thomas **BICHLMAIR**, Facharzt für Unfallchirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie
 Doz. Dr. Markus Franz **GABL**, Facharzt für Unfallchirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie
 Prof. Dr. Martin **LUTZ**, Facharzt für Unfallchirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie
 Prof. Dr. Anton **SCHWABEGGER**, Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie
 Prof. Dr. Robert **ZIMMERMANN**, Facharzt für Unfallchirurgie – Spezialisierung in Handchirurgie

Die postpromotionelle Ausbildung haben begonnen

Dr. Johanna Katharina **BUCHNER**, in der Lehrgruppenpraxis Dr. Fink und Dr. Hoser
Dr. Sandra **CERNUSCA**, im a.ö. Landeskrankenhaus Hall in Tirol
Dr. Dietmar **DAMMERER**, an der Univ.-Klinik für Orthopädie
Dr. Magdalena **DOPPLER**, an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Dr. Lenka **GERENCEROVA**, in der Lehrpraxis Dr. Gerhard Kienpointner
Dr. Doris **GLUDERER**, in der Lehrpraxis Doz. Dr. Heinz Kofler
Dr. Alexandra **GRATL**, an der Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie
Dr. Ariane **HAELER**, an der Univ.-Klinik für Orthopädie
Dr. Behnaz **IZADI**, an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Dr. Katharina **KARNER**, im a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein
Dr. Dominik **KNIERZINGER**, in der Lehrpraxis MR Dr. Josef Knierzinger
Dr. Viola **LINSMAIER**, in der Lehrpraxis Dr. Wendelin Tilg
Dr. Raul **MAYR**, an der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie
Dr. Honore **MOMBER**, im a.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz
Dr. Marina **NOGALO**, im ö. Landeskrankenhaus Hochzirl
Dr. Yvonne **NOWOSIELSKI**, an der Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie

Dr. Michael **OSTERMANN**, in der Lehrgruppenpraxis Dr. Fink und Dr. Hoser
Dr. Stefan **PRASCHBERGER**, an der Univ.-Klinik für Biologische Psychiatrie
Dr. Barbara **RICHTER**, in der Lehrpraxis Dr. Friedrich Scheffauer
Dr. Wolfgang **RIENER**, im a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte
Dr. Maria Alejandra **ROSALES**, am Department Kinder- und Jugendheilkunde, Pädiatrie I
Dr. Amra **SAHANIC**, im ö. Landeskrankenhaus und Heilstätte Natters
Dr. Gert **SCHACHTNER**, an der Univ.-Klinik für Urologie
Dr. Magdalena **SCHNEIDER**, in der Lehrpraxis Dr. Franz Waldner
Dr. Katharina **SEPP**, an der Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie
Dr. Darja **SKOPLJAK**, an der Univ.-Klinik für Innere Medizin II
Dr. Vlado **STEVANOVIC**, an der Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Johanna **STOCKER**, im a.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz
Dr. Margaretha **TSCHENETT**, in der Lehrpraxis Dr. Hans-Jörg Somavilla
Dr. Ulrich **VIERTLER**, an der Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Dr. Claudia **WÖSS**, am Department für Pathologie, Sektion für Allgemeine Pathologie
Dr. Beate **WUCSITS**, im a.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol
Dr. Ines **ZAUDTKE**, im a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte

Zugänge angestellter Ärzte/Ärztinnen aus anderen Bundesländern

Doz. Dr. Matthias **BIEBL**, Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie), von Salzburg
Dr. Peter **BRAJER**, Arzt für Allgemeinmedizin, von Wien
Doz. Dr. Wolfgang **DICHTL**, Facharzt für Innere Medizin (Kardiologie), von Vorarlberg
DDr. Andrea **EBRAHIMPOUR NAMINI-HELD**, Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Neurologie, von Wien
Dr. Barbara **HELL**, Ärztin für Allgemeinmedizin, von Oberösterreich
Dr. Franz **HELL**, Arzt für Allgemeinmedizin, von Oberösterreich
Dr. Paulus **HUSSL**, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Arzt für Allgemeinmedizin, von Vorarlberg
Dr. Sebastian **KALBHENN**, Turnusarzt, von Wien
Dr. Stefanie **KUSCHER**, Turnusärztin, von Vorarlberg
Dr. David **LAUSSERMAYER**, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Arzt für Allgemeinmedizin, von Salzburg
Dr. Tassilo **LUGER**, Turnusarzt, von Oberösterreich
Dr. Bernhard **OBBERWINKLER**, Arzt für Allgemeinmedizin, von Kärnten
Dr. Josef Franz **PRETZL**, Turnusarzt, von Oberösterreich
Dr. Annemarie **REINER**, Ärztin für Allgemeinmedizin, von Kärnten
Dr. Florian **SCHILLFAHRT**, Turnusarzt, aus der Steiermark
Dr. Klaus **SPANNBERGER**, Facharzt für Unfallchirurgie (Sporttraumatologie) und Arzt für Allgemeinmedizin, von Kärnten
Dr. Susanne **SPEISER**, Turnusärztin, von Salzburg
Dr. Jana **THOENNISEN**, Fachärztin für Innere Medizin, von Wien
Dr. Petra **VOITHOFER**, Turnusärztin, von Salzburg
Dr. Dieter **WALLY**, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, von Oberösterreich
Dr. Susanne **WEGSCHEIDER**, Turnusärztin, von Oberösterreich
Dr. Silke **WIESMAYR**, Fachärztin für Kinder und Jugendheilkunde, von Salzburg

Wichtiger Hinweis für alle Ärzte Updates per E-Mail und Homepage

Immer häufiger werden wichtige Informationen, Updates, Newsletter und dergleichen nur mehr per Mail oder auf der Homepage angekündigt.

Dass dieser Weg nicht nur Geld, sondern auch Zeit spart, ist mittlerweile nichts Neues mehr.

Es ist der Ärztekammer daher ein Anliegen, Sie mit Nachdruck darum zu bitten, regelmäßig Ihre Mails abzurufen und auch immer wieder einen Blick auf die Homepage zu werfen.



Abgänge angestellter Ärzte/Ärztinnen in andere Bundesländer

Dr. Karin **AICHHORN**, Ärztin für Allgemeinmedizin, nach Oberösterreich

D. Lorenz **BREITFELD**, Arzt für Allgemeinmedizin, nach Salzburg

Dr. Johanna Katharina **BUCHNER**, Turnusärztin, nach Oberösterreich

Dr. Johanna-Maria **HOHENAUER**, Ärztin für Allgemeinmedizin, nach Oberösterreich

Dr. Lukas **LANDEGGER**, Turnusarzt, nach Wien

Dr. Petra **MARCHL**, Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, nach Salzburg

Dr. Roland **SCHISTEK**, Facharzt für Chirurgie (Herzchirurgie), nach Salzburg

Dr. Ingrid **SCHWEEGER-EXELI**, Fachärztin für Radiologie, nach Wien

Dr. Klaus **WIESINGER**, Turnusarzt, nach Oberösterreich

Praxiseröffnungen

Dr. Andreas **ELISKASES**, Arzt für Allgemeinmedizin in Schwaz, Ordination: 6200 Jenbach, Schalsersstraße 1c, Telefon: 05244/62256; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Nadja **ELTANAIHI-FURTMÜLLER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Karl-Innerebner-Straße 74, Telefon: 0512/280722; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Andreas **HEITLAND**, Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Kaiserjägerstraße 1; Ordinationszeiten: Freitag 9 bis 18 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Hannes **LECHNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Ulrich am Pillersee, Ordination: 9391 Fieberbrunn, Kirchweg 2, Telefon: 05354/56535; Ordinationszeiten: Montag 14 bis 18 Uhr; Mittwoch 7 bis 10 Uhr; Donnerstag 17 bis 21 Uhr; Freitag 7 bis 11 Uhr

Dr. Christoph **LEITNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Jakob in Deferegggen, Ordination: 9963 St. Jakob in Deferegggen, Unterrotte 105, Telefon:

04873/5400; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Prof. Dr. Martin **LUTZ**, Facharzt für Unfallchirurgie in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Brunecker Straße 2e, Telefon: 0512/201001; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Peter Norbert **MANTL**, Arzt für Allgemeinmedizin in Reutte, Ordination: 6600 Reutte, Mühler Straße 25a, Telefon: 05672/64266; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Carola **MATTLE**, Fachärztin für Innere Medizin in Imst, Ordination: 6460 Imst, Am Gretttert 33, Telefon: 05412/66794; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Tobias **ÖRLEY**, Facharzt für Innere Medizin in Innsbruck, Ordination: 6091 Götzens, Burgstraße 13, Telefon: 05234/32300; Ordinationszeiten: Montag bis Freitag 7,30 bis 11,30 und 12,30 bis 15 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

DDr. Sebastian **SCHERFLER**, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in St. Anton am Arlberg, Ordination: 6580 St. Anton am Arlberg, Im Gries 22, Telefon: 05446/2070; Ordinationszeiten: Montag bis Freitag 8 bis 12 und 13,30 bis 18 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Daniel **SCHÖPF**, Facharzt für Radiologie in Landeck, Ordination: 6500 Landeck, Urichstraße 43, Telefon: 05442/64404; Ordinationszeiten: Montag 8 bis 16 Uhr; Dienstag 8 bis 12 Uhr; Mittwoch 8 bis 18 Uhr; Donnerstag 8 bis 16 Uhr. Terminvereinbarung: Erforderlich

Dr. Lorenz **STEINWENDER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Ellmau, Ordination: 6352 Ellmau, Alte Straße 6, Telefon: 05358/2738; Ordinationszeiten: Montag bis Donnerstag 8,30 bis 12 Uhr; Montag, Mittwoch 17 bis 19 Uhr; Freitag 8,30 bis 14 Uhr. Terminvereinbarung: Nicht erforderlich

Dr. Josef **STRIGL**, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Innere Medizin in Umhausen, Ordination: 6441 Umhausen, Lehgasse 50, Telefon: 05255/50160937; Ordinationszeiten: Montag, Dienstag 18 bis 20 Uhr; Mittwoch 8 bis 12 und 15 bis 18 Uhr; Donnerstag 15 bis 18 Uhr und nach Vereinbarung. Terminvereinbarung: Erforderlich

Dr. Heidrun **TROBOS**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Schwaz, Ordination: 6130 Schwaz, Innsbrucker Straße 4a, Telefon: 0676/7516606; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Bernhard **WACHTER**, Facharzt für Chirurgie in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Adamgasse 21a, Telefon: 0512/574533; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Martin **WEBER**, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Elisabethstraße 11, Telefon: 0512/570814; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Dr. Stefan **WIESER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Lienz, Ordination: 9900 Lienz, Alleestraße 5, Telefon: 04852/70210; Ordinationszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 8 bis 12 Uhr; Dienstag 17 bis 19 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Johannes **WIMPISSINGER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Wörgl, Ordination: 6300 Wörgl, Bahnhofstraße 35, Telefon: 05332/73326; Ordinationszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 9 bis 13 Uhr; Montag, Dienstag, Donnerstag 17 bis 18 Uhr; Mittwoch 9 bis 11 Uhr. Terminvereinbarung: Nicht erforderlich

Praxiszurücklegungen

Dr. Jürgen **ANIBAS**, Arzt für Allgemeinmedizin in 6363 Westendorf, Dorfstraße 123

Dr. Mehmet **BALTACI**, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 6020 Innsbruck, Meinhardstraße 9

Dr. Ludwig **GRASER**, Arzt für Allgemeinmedizin in 6363 Westendorf, Dorfstraße 21

Brunhild **KOEHLER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in 6060 Hall in Tirol, Fürstengasse 1a

Dr. Georg **LEITNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in 6352 Ellmau, Alte Straße 6



Informationen exklusiv für Ärzte s Ärzteservice NEWS



4 × im Jahr informiert das KundenCenter Freie Berufe der Tiroler Sparkasse über Neues für Ärzte inkl. Steuertipp und Veranstaltungsausblick.

Auch Sie sind Ärztin oder Arzt und wollen laufend die s Ärzteservice NEWS per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie uns einfach Ihre Daten und Erreichbarkeiten an freieberufe@tirolersparkasse.at.

Tiroler **SPARKASSE** 
In jeder Beziehung zählen die Menschen.

Dr. Bernadette **MÜLLER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in 6300 Wörgl, KR Martin Pichler-Straße 4

Dr. Jörg **PHILIPP**, Facharzt für Chirurgie in 6300 Wörgl, Bahnhofstraße 40

Dr. Herwig **PHILLIPP**, Arzt für Allgemeinmedizin in 6273 Ried im Zillertal, Talstraße 14

Dr. Lorenz **STEINWENDER**, Arzt für Allgemeinmedizin in 6352 Ellmau, Alte Straße 6

Prim. Dr. Robert **STROBL**, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in 9900 Lienz, Beda Weber-Gasse 27a

Zum Vertragssprengelarzt/zur Vertragssprengelärztin wurde bestellt

Dr. Marcel **BAYR**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Alexander **BINDER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Oliver **GLASER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Johannes **GLEIRSCHER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Stubai

Dr. Hubert **HOFSTÖTTER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Matthias **JÄGER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Johann **NAGILLER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Stubai

Dr. Anton **RANALTER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Stubai

Dr. Hans-Jörg **SOMAVILLA**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Stubai

Dr. Matthias **SOMAVILLA**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Stubai

Dr. Nikolaus **SONNWEBER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Michael **SPORER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Thomas **WALDHART**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Dr. Armin **ZÖHRER**, Vertragssprengelarzt des Sanitätssprengels Fügen

Eröffnung von zweiten Berufssitzen

Dr. Markus **GOTWALD**, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Facharzt für Unfallchirurgie in Innsbruck, Eröffnung eines zweiten Berufssitzes in 6272 Kaltenbach, Kaltenbach 36, Telefon: 05283/2858; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Prof. DDr. Siegfried **JANK**, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Hall in Tirol, Eröffnung eines zweiten Berufssitzes in 9900 Lienz, Hauptplatz 15, Telefon: 04852/62462; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Prof. Dr. Martin **LUTZ**, Facharzt für Unfallchirurgie in Innsbruck, Eröffnung eines zweiten Berufssitzes in 6020 Innsbruck, Sennstraße 1, Telefon: 0512/2112; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung



Doz. Dr. Gilbert **MÜHLMANN**, Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie) in Innsbruck, Eröffnung eines zweiten Berufssitzes in 9900 Lienz, Amlacher Straße 12, Telefon: 04852/65545; Ordinationszeiten: Nach Vereinbarung

Zurücklegung von zweiten Berufssitzen

Dr. Angelika **DROBIL-UNTERBERGER**, Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Lungenkrankheiten in Innsbruck, Zurücklegung des Berufssitzes in 6020 Innsbruck, Höttinger Auffahrt 1

Dr. Josef **RIHANEK**, Facharzt für Chirurgie in Sölden, Zurücklegung des Berufssitzes in 6450 Sölden, Gemeindestraße 1

Zu den Krankenkassen wurden zugelassen

Dr. Florian **ALBRECHT**, Arzt für Allgemeinmedizin in Imst (GKK,SVA,BVA,VAEB)

Dr. Anita **BERGER**, Fachärztin für Psychiatrie in Kufstein (GKK)

Dr. Nadja **ELTANAIHI-FURTMÜLLER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Innsbruck (GKK,SVA,VAEB)

Dr. Hubert **HOFSTÖTTER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Innsbruck (VAEB)

Dr. Johann Peter **KRÖLL**, Arzt für Allgemeinmedizin in Westendorf (GKK)

Dr. Hannes **LECHNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Fieberbrunn (BVA)

Dr. Theresa **PROBST-BRAUNSTEINER**, Fachärztin für Innere Medizin in Innsbruck (GKK,SVA)

Dr. Johannes **WIMPISSINGER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Wörgl (GKK,VAEB)

§ 2-Krankenkassen haben zurückgelegt

Dr. Gerlinde **ABERMANN-MERL**, Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie in Innsbruck

Dr. Jürgen **ANIBAS**, Arzt für Allgemeinmedizin in Westendorf

Dr. Ludwig **GRASER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Westendorf

Dr. Georg **LEITNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Ellmau

Dr. Jörg **PHILIPP**, Facharzt für Chirurgie in Wörgl

Änderungen von Ordinationsadressen und Ordinationstelefonnummern

Dr. Florian **ALBRECHT**, Arzt für Allgemeinmedizin in Imst, Ordination: 6460 Imst, Dr.-Carl-Pfeifferberger-Straße 24

Dr. Anita **BERGER**, Fachärztin für Psychiatrie in Kufstein, Telefon: 05372/21172

Dr. Kathrin **BRUNNER-SCHLEGEL**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Obergurgl und Maurach am Achensee, Telefon: (gültig für die Ordination in Obergurgl) 05256/6423

Frank **DAUDERT**, approbierter Arzt in Igls, Ordination: 6080 Igls, Hilberstraße 3

Dr. Angelika **DROBIL-UNTERBERGER**, Ärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Lungenkrankheiten in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Fürstenweg 38

Dr. Johann Peter **KRÖLL**, Arzt für Allgemeinmedizin in Westendorf, Telefon: 05334/6727

Dr. Stephan **KROESEN**, Facharzt für Innere

Medizin (Rheumatologie) in Hall in Tirol, Telefon: 05223/22888

Dr. Henrike **MEINCKE**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Schönberg und Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Salurner Straße 1 (Verlegung der Praxis in Innsbruck)

Dr. Eleonore **PARTL-FUCHSHUBER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Innstraße 59, Stöcklgebäude

Dr. Klaus **PISSAREK**, M.Sc., Arzt für Allgemeinmedizin in Innsbruck, Ordination: 6020 Innsbruck, Fürstenweg 38

Doz. Dr. Hans Ekkehard **STEINER**, Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie) in Hall in Tirol, Ordination: 6063 Rum, Lärchenstraße 41, Telefon: 0512/234522

Dr. Ernst **WALDHART**, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Neurologie in Schwaz und Obergurgl, Ordination: 6450 Sölden, Dorfstraße 71 (Verlegung der Praxis in Obergurgl)

Dr. Johannes **WIMPISSINGER**, Facharzt für Unfallchirurgie in Wörgl, Ordination: 6300 Wörgl, Bahnhofstraße 35, Telefon: 05332/73326

Telefaxnummern in den Ordinationen

Bei den hier veröffentlichten Telefaxnummern handelt es sich um Neuanschlüsse bzw. um Änderungen bereits bestehender Faxnummern.

Dr. Kathrin **BRUNNER-SCHLEGEL**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Obergurgl und Maurach am Achensee, Telefax: (gültig für die Ordination in Obergurgl) 05256/642385

Dr. Nadja **ELTANAIHI-FURTMÜLLER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Innsbruck, Telefax: 0512/28072211



führend im Fach seit 1954
60 Jahre Österreichische
Gesellschaft für Akupunktur

Akupunktur-Ausbildung in Innsbruck zum ÖÄK-Diplom für Akupunktur 2012/2013

Kurs A1 für Anfänger:
13./14. Oktober 2012 -
Chirurgische Universitätsklinik Innsbruck

Kurs A2 Anfänger/Stufe 2
17./18. November 2012 -
Chirurgische Universitätsklinik Innsbruck

Weiterführenden Kurse ab Jänner 2013 finden Sie unter www.akupunktur.at.
Onlinebuchungen jederzeit möglich.
Fordern Sie auch unseren Newsletter an.
Für Fragen kontaktieren Sie:
M. Richart, Tel.: **+43/676/5100101** oder
Email: manfred.richart@wienkav.at

Dr. Markus **GOTWALD**, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Facharzt für Unfallchirurgie in Innsbruck und Kaltenbach, Telefax: (gültig für die Ordination in Kaltenbach) 05283/285858

Prof. DDr. Siegfried **JANK**, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Hall in Tirol und Lienz, Telefax: (gültig für die Ordination in Lienz) 04852/624624

Dr. Walter Robert **KASTLUNGER**, Facharzt für Radiologie in Schwaz, Telefax: 05242/6299212

Dr. Johann Peter **KRÖLL**, Arzt für Allgemeinmedizin in Westendorf, Telefax: 05334/67276

Dr. Stephan **KROESEN**, Facharzt für Innere Medizin (Rheumatologie) in Hall in Tirol, Telefax: 05223/22889

Dr. Hannes **LECHNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Fieberbrunn und St. Ulrich am Pillersee, Telefax: (gültig für die Ordination in Fieberbrunn) 05354/5653575

Dr. Hannes **LECHNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Fieberbrunn und St. Ulrich am Pillersee, Telefax: (gültig für die Ordination in St. Ulrich am Pillersee) 05354/88742

Dr. Christoph **LEITNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Jakob in Deferegggen, Telefax: 04873/540054

Dr. Peter Norbert **MANTL**, Arzt für Allgemeinmedizin in Reutte, Telefax: 05672/642663

Doz. Dr. Gilbert **MÜHLMANN**, Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie) in Innsbruck und Lienz, Telefax: (gültig für die Ordination in Lienz) 04852/6554548

Dr. Tobias **ÖRLEY**, Facharzt für Innere Medizin in Innsbruck, Telefax: 05234/323004

DDr. Sebastian **SCHERFLER**, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in St. Anton am Arlberg, Telefax: 05446/2070

Dr. Daniel **SCHÖPF**, Facharzt für Radiologie in Landeck, Telefax: 05442/6440444

Doz. Dr. Hans Ekkehard **STEINER**, Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie) in Rum, Telefax: 0512/234622

Dr. Lorenz **STEINWENDER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Ellmau, Telefax: 05358/273838

Dr. Josef **STRIGL**, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Innere Medizin in Umhausen, Telefax: 05255/50160938

Dr. Heidrun **TROBOS**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Schwaz, Telefax: 05242/6627726

Dr. Martin **WEBER**, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in Innsbruck, Telefax: 0512/57081414

Dr. Stefan **WIESER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Lienz, Telefax: 04852/7021050

Dr. Johannes **WIMPISSINGER**, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Unfallchirurgie in Wörgl, Telefax: 05332/77587

→

Werbung Ärztebank

Bis zu 8%*

durchschnittliche Ausschüttung erreichen Sie mit einer Beteiligung am neuen Windpark „Chorus Clean Tech Wind 11“.

In Deutschland sichert das Erneuerbare-Energien-Gesetz über einen bestimmten Zeitraum eine feste Vergütung (EEG) für den erzeugten Strom. Eine Investition in deutsche Solar- und Windenergie-Anlagen bietet damit planbare Einnahmen. Unsere bisher angebotenen Solar-Beteiligungen zeigen dies sogar eindrucksvoll mit über den geplanten Erträgen liegenden Sonderausschüttungen.

Mit unserem aktuellen Beteiligungsangebot „Chorus Clean Tech Wind 11“ können Sie bei einer geplanten Laufzeit von 8 Jahren mit attraktiven Ausschüttungen rechnen. Insgesamt ergeben sich von 2013 bis 2020 inklusive Frühzeichnerbonus durchschnittliche Ausschüttungen nach Kapitalrückzahlung von 8% * p.a.

Deutschland bietet für Windinvestments besonders gute Rahmenbedingungen. Bei einer attraktiven Strompreisentwicklung kann alternativ zur EEG-Regelung der Strom am freien Markt verkauft werden um somit höhere Erträge zu erzielen. Insofern profitiert der Investor von einer hohen Inflation und ist bei rückläufiger Entwicklung – denn eine Rückkehr in das EEG ist grundsätzlich jederzeit möglich - geschützt.

Unsere Ärztebank-Vermögensmanager beraten Sie gerne über Ihre vielfältigen Möglichkeiten und besprechen die Chancen und Risiken mit Ihnen persönlich, nach Terminvereinbarung auch außerhalb der Öffnungszeiten.

*Rendite nicht garantiert. Es handelt sich hierbei um eine Prognose.

Disclaimer: Die hier dargestellten Angaben dienen, trotz sorgfältiger Recherche, ausschließlich der unverbindlichen Information und ersetzen nicht eine, insbesondere nach rechtlichen, steuerlichen und produktspezifischen Gesichtspunkten notwendige, individuelle Beratung für die darin beschriebenen Finanzinstrumente. Die Information stellt weder ein Anbot, noch eine Einladung oder Empfehlung zum Kauf oder Verkauf von Finanzinstrumenten dar und dient insbesondere nicht als Ersatz für eine umfassende Risikoauflärung. Die Wert- und Ertragsentwicklungen von Veranlagungen können nicht mit Bestimmtheit vorausgesagt werden. Performanceergebnisse der Vergangenheit lassen keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung einer Veranlagung zu. Die beschriebene Beteiligungsmöglichkeit wird nur in jenen Ländern öffentlich angeboten, wo dies ausdrücklich durch den jeweils gültigen Prospekt zulässig ist. Der für die dargestellte Beteiligung gültige und gemäß § 10 Abs. 2 KMG veröffentlichte Prospekt samt allfälligen Änderungen oder Ergänzungen kann am Sitz der Bank für Ärzte und Freie Berufe AG, 1090 Wien, Kolingasse 4 kostenlos behoben werden. Die Bank für Ärzte und Freie Berufe AG übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Aktualität oder Genauigkeit der hierin enthaltenen Informationen, Druckfehler sind vorbehalten.

Disclaimer Chorus CleanTech Wind GmbH & Co. 11. KG: Die in diesem Dokument enthaltenen Angaben sind eine unvollständige und unverbindliche Kurzdarstellung und stellen weder eine Anlageberatung noch ein Angebot zum Verkauf oder eine Aufforderung zum Kauf einer Beteiligung an der Fondsgesellschaft dar. Grundlage des öffentlichen Angebotes und der Beteiligung an der Chorus CleanTech Wind GmbH & Co. 11. KG ist einzig der geprüfte und hinterlegte KMG Prospekt. Zeichnungen können nur in Verbindung mit dem geprüften und hinterlegten KMG Prospekt und den offiziellen Zeichnungsunterlagen erfolgen. Interessierten Anlegern wird empfohlen, vor einer Beteiligung die steuerlichen Folgen mit ihrem Steuerberater zu erörtern. Bei dem Fondsangebot handelt es sich um eine unternehmerische Beteiligung, die mit entsprechenden Risiken behaftet ist und auch zu einem teilweisen oder völligen Verlust des vom Anleger eingesetzten Kapitals führen kann. Eine etwaige Anlageentscheidung sollte sich daher auf die Prüfung des KMG Prospekts zu dieser Vermögensanlage stützen. (Stand 26.07.2012)



Dir. Mag. Anton Heisinger,
Vorsitzender des Vorstandes

Änderungen von Ordinationszeiten

Dr. Florian **ALBRECHT**, Arzt für Allgemeinmedizin in Imst, Ordinationszeiten: Montag, Donnerstag 8,30 bis 12 und 17 bis 18,30 Uhr; Dienstag, Mittwoch 8,30 bis 12 Uhr; Freitag 8,30 bis 13 Uhr. Terminvereinbarung: Nicht erforderlich

Dr. Anita **BERGER**, Fachärztin für Psychiatrie in Kufstein, Ordinationszeiten: Montag, Mittwoch, Donnerstag 7,30 bis 11 und 12 bis 15 Uhr; Dienstag 7,30 bis 12 Uhr

Dr. Nadja **ELTANAIHI-FURTMÜLLER**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Innsbruck, Ordinationszeiten: Montag, Mittwoch, Freitag 9 bis 13 Uhr; Dienstag, Donnerstag 15 bis 19 Uhr

Dr. Julia **FAHRNER**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwaz, Ordinationszeiten: Montag, Donnerstag 10 bis 16 Uhr; Mittwoch 13 bis 18 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Gerhard **GAMPER**, Facharzt für Innere Medizin in Lienz, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in Lienz, Amlacher Straße 12) Montag, Dienstag 8 bis 13 Uhr; Mittwoch 8 bis 12 und 13 bis 16 Uhr; Donnerstag 8 bis 15 Uhr; Freitag 8 bis 12 Uhr und nach Vereinbarung. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Vladan **GERGELY**, Arzt für Allgemeinmedizin in Ramsau im Zillertal, Ordinationszeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch, Freitag 8,30 bis 12 Uhr; Montag, Donnerstag 15 bis 17 Uhr; Mittwoch 17 bis 19 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Doz. Dr. Alfred **GRASSEGGER**, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Innsbruck, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in Innsbruck, Salurner Straße 15) Montag, Dienstag, Donnerstag 8 bis 12 Uhr; Montag, Dienstag 14 bis 16 Uhr; Mittwoch und Freitag 9 bis 11 Uhr. Terminvereinbarung: Erforderlich

Dr. Wolfgang **HOFER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Umhausen, Ordinationszeiten: Montag bis Freitag 8 bis 12 Uhr; Montag 17 bis 19 Uhr; Mittwoch 15 bis 18 Uhr; Donnerstag 16 bis 18 Uhr. Terminvereinbarung: Erforderlich

Dr. Johann Peter **KRÖLL**, Arzt für Allgemeinmedizin in Westendorf, Ordinationszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag 8 bis 12 Uhr; Freitag 8,30 bis 13 Uhr; Montag, Mittwoch 16 bis 18 Uhr

Dr. Hannes **LECHNER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Fieberbrunn und St. Ulrich am Pillersee, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in St. Ulrich am Pillersee) Montag 7,30 bis 13,30 Uhr; Dienstag 14 bis 19,30 Uhr; Mittwoch 10 bis 11 Uhr; Donnerstag 16 bis 17 Uhr; Freitag 12 bis 17 Uhr

Dr. Armin **LINSER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Mieming, Ordinationszeiten: Montag bis Freitag 8 bis 13 Uhr; Montag, Dienstag, Donnerstag 16,30 bis 18 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Gabriele **MORGENSTERN**, Fachärztin für Neurologie in Lienz, Ordinationszeiten: Mittwoch 8 bis 12 und 14 bis 18 Uhr und nach Vereinbarung

Dr. Gerhard **SCHÖNHERR**, Arzt für Allgemeinmedizin in Maurach am Achensee und Strass im Zillertal, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in Maurach am Achensee) Donnerstag 8,30 bis 11,30 Uhr; Freitag 14 bis 17 Uhr

Dr. Gerhard **SCHÖNHERR**, Arzt für Allgemeinmedizin in Maurach am Achensee und Strass im Zillertal, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in Strass im Zillertal) Montag 8 bis 12 und 15 bis 18,30 Uhr; Dienstag 8 bis 12 und 13 bis 17 Uhr; Mittwoch 9 bis 12 und 13 bis 16 Uhr; Donnerstag 14 bis 18,30 Uhr; Freitag 8 bis 12 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Ingo **SORARUF**, Facharzt für Unfallchirurgie in Mayrhofen und Innsbruck, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in Mayrhofen) Mai bis November: Montag bis Freitag 9 bis 17 Uhr; Dezember bis April: Montag bis Sonntag 9 bis 19,30 Uhr

Dr. Ingo **SORARUF**, Facharzt für Unfallchirurgie in Mayrhofen und Innsbruck, Ordinationszeiten: (gültig für die Ordination in Innsbruck) Nach Vereinbarung

Doz. Dr. Hans Ekkehard **STEINER**, Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie) in Rum, Ordinationszeiten: Mittwoch 17 bis 19 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Wolfdietrich **STEINHUBER**, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in Schwaz, Ordinationszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag 8,30 bis 12 und 14 bis 16,30 Uhr; Mittwoch 15 bis 17,30 Uhr. Terminvereinbarung: Erwünscht

Dr. Johannes **WIMPISSINGER**, Facharzt für Unfallchirurgie in Wörgl, Ordinationszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 9 bis 13 Uhr; Montag, Dienstag, Donnerstag 17 bis 18 Uhr; Mittwoch 9 bis 11 Uhr. Terminvereinbarung: Nicht erforderlich

Dr. Günther **ZANGERL**, Facharzt für Innere Medizin (Rheumatologie; Hämatologie und Internistische Onkologie) und Arzt für Allgemeinmedizin in Zams, Ordinationszeiten: Montag 8 bis 13 und 14 bis 16 Uhr; Dienstag 8 bis 13 und 14 bis 18 Uhr; Donnerstag 8 bis 13 und 14 bis 17 Uhr; Freitag 8 bis 13 Uhr. Terminvereinbarung: Erforderlich

In Verlust geratene Ärzteausweise

Es wird verlautbart, dass nachstehend angeführte Ärzteausweise in Verlust geraten sind:

Dr. Evelyn **IGLSEDER**
Dr. Sabrina **KRIEGL**
Dr. Elisabeth **RALSER**
Doz. Dr. Daniel **REIMER**
Dr. Stefan **SCHEIDL**
Dr. Markus **WIELANDNER**

Bundespoleizeidirektion und Apothekerkammer wurden hievon in Kenntnis gesetzt.

Ehrungen Wir gratulieren zur Erteilung der Lehrbefugnis als „Privatdozent“

Dr. Dietmar **KRAPPINGER**, Facharzt für Unfallchirurgie, (Erteilung der Lehrbefugnis für das Habilitationsfach Unfallchirurgie mit 05.07.2012)

Dr. Harald **OTT**, Facharzt für Chirurgie, Innsbruck, (Erteilung der Lehrbefugnis für das Habilitationsfach Chirurgie mit 24.05.2012)

Dr. Matthias **SCHEIER**, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, (Erteilung der Lehrbefugnis für das Habilitationsfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 05.07.2012)

zur Verleihung des Berufstitels „Medizinalrat“/ „Medizinalrätin“

Dr. Maria Aloisia **BRAUN**, Ärztin für Allgemeinmedizin in Imst, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 25.06.2012)

Doz. Dr. Gerhard **EGENDER**, außerordentlicher Kammerangehöriger, ehem. Facharzt für Radiologie in Hall in Tirol, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 28.06.2012)

Dr. Hannes **HOLZMEISTER**, Arzt für Allgemeinmedizin in Steinach am Brenner, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 25.06.2012)

Dr. Wolfgang **LAIMER**, außerordentlicher Kammerangehöriger, ehem. Arzt für Allgemeinmedizin in Imst, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 25.06.2012)

Dr. Arnold **PURI-JOBI**, Arzt für Allgemeinmedizin in Breitenwang, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 25.06.2012)

Dr. Hermine **REINDL**, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Innsbruck, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 26.06.2012)

Dr. Werner Adolf **UNSINN**, Arzt für Allgemeinmedizin in Imst, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 25.06.2012)

Dr. Georg **WOERTZ**, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Johann in Tirol, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 20.07.2012)

Verleihung des Berufstitels „Obermedizinalrat“/ „Obermedizinalrätin“

MR Dr. Erna **JASCHKE**, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Kufstein, (mit Entschließung des Herrn Bundespräsidenten vom 25.06.2012)

Todesfälle

Dr. Kurt **BOGNER**, außerordentlicher Kammerangehöriger, Schwaz, gestorben am 12.06.2012

Prof. Dr. Julian **FRICK**, außerordentlicher Kammerangehöriger, Innsbruck, gestorben am 26.07.2012

Dr. Irene **KREJCI**, außerordentliche Kammerangehörige, Wörgl, gestorben am 13.09.2012



Ablinger.Garber – der Verlag, die Druckerei.

Medien sind unsere Leidenschaft. In unserem modernst ausgestatteten Medienturm Hall in Tirol arbeiten auf über 1000 Quadratmetern Journalisten, Grafiker, Illustratoren, Mediendesigner, Übersetzer und Medienberater.

Alle verfolgen ein Ziel: Komplettlösungen für unsere Kunden und Partner – kompetent, flexibel, schnell und zuverlässig.

www.ablinger-garber.at

Nachstehende Ärzte haben seit Juli 2012 das ÖÄK-Fortbildungsdiplom erhalten

Dr. Eva-Maria Rosa Blum	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Alexandra Hotter, MAS	FÄ für Psychiatrie u. Psychotherap. Medizin
Dr. Richard Kogler	FA für Innere Medizin
Dr. Barbara Kranebitter	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Michaela Lumaßegger	Ärztin für Allgemeinmedizin
MR Dr. Romed Meirer	FA für Radiologie
Dr. Antonius Andreas Niehoff	FA für Radiologie
Dr. Michaela Pedevilla	Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Wolfgang Prokop	FA für Med. u.Chem. Labordiagnostik
Dr. Anke Ramharter-Sereinig	FÄ für Augenheilkunde u. Optometrie
Dr. Daniel Schöpf	FA für Radiologie
Dr. Olga Shafe	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Sabrina Theurl	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Ursula Thorwartl-Amprosi	FÄ für Psychiatrie
Dr. Siddik Unus	FA für Gynäkologie u. Geburtshilfe

Nachstehende Ärzte haben seit Juli 2012 das ÖÄK-Fortbildungsdiplom verlängert

Dr. Gabriele Andrae	FÄ für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
Dr. Friedrich Bischinger	FA für Lungenkrankheiten
Dr. Claudia Bösmüller	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Lorenz Breiffeld	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Stephan Cziep	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Katja Dierkes	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Jörg Duftner	FA für Lungenkrankheiten
Dr. Cornelia Egger	FÄ für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
Dr. Nadja Eltanaihi-Furtmüller	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Claudia Eritscher-Tinhofer	FÄ für Innere Medizin
Dr. Jutta Fischer-Colbrie	FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. Elisabeth Genser-Krimbacher	FÄ für Gynäkologie u. Geburtshilfe
Dr. Magdalena Glugsberger-Nusser	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Ludwig Gruber	FA für Innere Medizin
Dr. Bernhard Heinzle	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Mariette Jourdain-Madl	FÄ für Gynäkologie u. Geburtshilfe
Prof. Dr. Gerhard Kieselbach	FA für Augenheilkunde u. Optometrie
Dr. Elke Laschka-Kloiber	FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. Mathilde Kraler	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Karl Heinz Kraxner	FA für Gynäkologie u. Geburtshilfe

Dr. Yolande Lazzaro	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Romana Mair	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Stefan Mathies	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Andreas Mayr	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Peter Mayr	FA für Gynäkologie u. Geburtshilfe
DDr. Hannes Mühlthaler	FA für Chirurgie
Dr. Richard Pauer	FA für HNO
Dr. Erwin Pfefferkorn	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Martina Plattner-Gasser	FÄ für Medizinische u. Chemische Labordiagnostik
Dr. Helmut Postler	Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. Friedrich Reichenbach	FA für Chirurgie
Dr. Andreas Riedl	FA für Radiologie
Dr. Birgit Rossetti	FÄ für Kinder- u. Jugendheilkunde
Dr. Ruth Rudiferia	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Friedrich Scheffauer	Arzt für Allgemeinmedizin
MR Dr. Doris Schöpf	Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. Gernot Walter Tomaselli	FA für Innere Medizin
Dr. Sigrid Tuth-Egger	FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. Friedrich Weber	FA für Radiologie
Dr. Peter Weber	FA für Psychiatrie / Arzt für Allgemeinmedizin
Prof.Dr. Günter Weigel	FA für Med.u.Chem. Labordiagnostik
Dr. Manuel Wilhelm	FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten



Heinz Huber

Geschichte der Medizinischen Fakultät Innsbruck und der medizinisch-chirurgischen Studienanstalt (1673 – 1938)

Böhlau Verlag 2010; ISBN: 978-3-205-78417-3; € 49,-

Nach jahrelanger Recherche-Arbeit ist es dem Autor Heinz Huber vor zwei Jahren gelungen, ein umfassendes und detailreiches Werk über die Geschichte der Medizinischen Fakultät Innsbruck und der medizinisch-chirurgischen Studienanstalt zu präsentieren.

Buchbesprechung

Geschichte der Medizinischen Fakultät Innsbruck

Das Buch führt den Leser durch die Ereignisse rund um die Medizinische Fakultät in Innsbruck und deren führende Köpfe seit ihrer Gründung 1673 bis zum Zweiten Weltkrieg. Es handelt sich dabei aber längst nicht nur um einen umfassenden und materialreichen Überblick über die wechselhafte Geschichte der Fakultät vor dem Hintergrund der Geschichte der Universität, sondern auch um die Entwicklung der Fächer und der Kernkompetenzen der Medizin. Der Werdegang der traditionellen Heilkunde von der frühen Neuzeit bis zur modernen wissenschaftlichen Disziplin wird in anschaulicher Weise nachgezeichnet.

Dass die Innsbrucker Universität phasenweise nicht universitär, sondern eine chirurgisch-medizinische Studienanstalt nach der Art eines Lyzeums war, stellt wohl einen der bedeutendsten Einschnitte der letzten 350 Jahre Universitätsgeschichte dar. Dieser turbulenten Zeit und ihrem politisch-gesellschaftlichen Kontext sowie dem Praxisunterricht währenddessen ist der gesamte zweite Teil des Buches gewidmet. Ebenso detailliert erfährt der Leser anschließend von der Wiedererrichtung der

Medizinischen Fakultät, ihrer neuen Infrastruktur und den Lehrkanzeln mit den bedeutendsten Professoren. Mit dem Ausblick am Ende des Buches wird schließlich noch der Bezug zur Gegenwart hergestellt.

Die übersichtliche Gliederung des Buches macht es dem Leser leicht, immer wieder in die Thematik hineinzufinden und gegebenenfalls auch in seiner Lektüre nicht ausschließlich chronologisch vorzugehen. Das macht die Lektüre kurzweilig und weckt das Interesse Geschichtsinteressierter immer wieder aufs Neue.

Dem Autor Heinz Huber ist mit diesem Buch gelungen, was vor ihm noch niemand geschafft hat: die Jahrhundertealte Geschichte der Medizin in Innsbruck aufzuarbeiten und für die Nachwelt zu verschriftlichen. Der Autor Heinz Huber, geboren 1933 in Wien, war außerordentlicher Professor an der Medizinischen Fakultät in Innsbruck, bevor er als Professor für Innere Medizin/Onkologie ans Wiener allgemeine Krankenhaus wechselte. Er war außerdem Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie.

Kleinanzeigen

Stellenanzeigen

Bin eine 46-jährige, gelernte Bürokauffrau und würde mich gerne beruflich verändern, da ich den persönlichen Kontakt mit den Menschen dem nüchternen Büroalltag vorziehe. Über eine Stelle als Ordinationshilfe würde ich mich daher sehr freuen. Selbstverständlich wäre ich gerne bereit, den dafür notwendigen Kurs berufsbegleitend zu besuchen. Kontaktaufnahme bitte unter 0676/3753873

Innsbrucker FA für Orthopädie und orthop. Chirurgie sucht zur Verstärkung seines Teams eine tüchtige Mitarbeiterin für den Rezeptionsdienst. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 30

bis 35 Stunden. Bezahlung über KV. Kontakt: dr-gehmacher@aon.at

Engagierte Ordinationsassistentin (mit Erfahrung in med. Assistenz, Röntgenerfahrung und administrativen Tätigkeiten, ECDL) sucht ab sofort neue Herausforderung in einer Facharztordination für 20 bis 25 Stunden. Telefonisch erreichbar unter 0650/3396550.

Suche Vollzeitstelle als Ordinationsassistentin von Wörgl bis Schwaz!

Durch meine offene und freundliche Art bereitet mir

die Arbeit mit Menschen sehr viel Freude. Habe die Ausbildung zur Med. Verwaltungsfachkraft. Bin zurzeit bei einer Allgemein-Ärztin tätig und würde mich freuen, einen Arbeitsplatz in näherer Umgebung zu bekommen. Tel.: 0664 157 19 01

Ordinationsassistentin mit langjähriger Berufserfahrung (Augen-, HNO- und Arzt für Allgemeinmedizin) sucht Teil- oder Vollzeitstelle im Raum Innsbruck bis Imst. Zu meinen Stärken zählen ein freundliches Auftreten, schnelle Auf-

→

MEDICENT Ärztezentrum in Innsbruck (Innrain 143) vermietet voll-eingerichtete Arztpraxen (einzelne fixe Tage oder fixe/flexible Stunden in der Woche).

Die Nutzung der Eingriffsräume für tagesklinische Eingriffe / Patienten-Terminmanagement / IT-Telekommunikation / Marketingleistungen können in einer Pauschale individuell auf die Fachrichtung / den speziellen Bedarf des Interessenten abgestimmt werden.

Unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme direkt mit dem Vermieter (keine Maklergebühr!) unter Mobil 0676 / 88 901 518 bzw. www.medicentinnsbruck.at

fassungsgabe, Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit, selbstständiges und genaues Arbeiten. Anfragen unter Tel.: 0664/9356976

53-jährige Med. Verwaltungsfachkraft mit Buchhalterprüfung sucht Stelle als Ordinationshilfe in Teilzeit. Tel. 0664/2321988

Arztassistentin mit 22-jähriger Berufserfahrung sucht Vollzeitstelle. Flexibel, keine Kinder, teamfähig. 0650/3372480

Suche Vollzeitstelle als Arztassistentin in Innsbruck. Ich bin kontaktfreudig, teamfähig und arbeite gerne mit Menschen. Außerdem habe ich bereits Erfahrung im Ordinationsbereich und sehr gute EDV-Kenntnisse. Freue mich auf Ihren Anruf 0650/5353933.

Suche eine Halbtagesstelle als Ordinationsgehilfin in Innsbruck und Umgebung. Habe den Lehrgang am AZW zur Ordinationsgehilfin absolviert und kann Berufserfahrung vorweisen. Das Arbeiten mit Menschen bereitet mir sehr viel Freude. aubauer1@gmx.at

Suche Stelle als Arztassistentin Teilzeit oder als geringfügig beschäftigt (Innsbruck bis Telfs). Habe Berufserfahrung. Tel. 0676/6291003

Versierte, verantwortungsvolle **inländische Diplomkrankenschwester** sucht geringfügige Beschäftigung (Blutabnahme, EKG, Verbandwechsel, Qualitätssicherung in der Pflege etc.) in Schwaz und Umgebung. Erreichbar unter 0650/4159547

Mein Chef geht in Pension. Ich bin eine erfahrene 51-jährige Ordinationsassistentin und suche ab 1.1.2013 eine Anstellung in Innsbruck/Umgebung.

Habe auch Berufserfahrung als Pharmareferentin und Teilstudium der Medizin inkl. Prüfungen aus Pathologie und Pharmakologie. Kontakt unter 0664/53 94 993

Ordinationshilfe sucht neuen Wirkungskreis. Mein Arbeitgeber ist in Pension gegangen und ich suche nun eine neue Anstellung als Ordinationshilfe. Ich habe eine Ausbildung inkl. Diplom zur Arzthelferin in Deutschland absolviert und verfüge über sehr gute Erfahrungen. Tätigkeiten in einer Allgemeinarztpraxis sowie auch beim Facharzt sind mir nicht fremd. Wenn sie mehr wissen möchten, melden Sie sich bitte bei mir. e-mail: manuela.erdmann@kufnet.at oder Handy 0664/4024367

Räumlichkeiten

PRAXISRÄUME zu vermieten: Neu renovierte Praxisräume (ca. 125 m², Tiefgarage) in bester Innsbrucker Innenstadtlage gegen geringe Ablöse der Einrichtung zu vermieten (Miete inkl. Betriebskosten und Tiefgarage ca. 1370,- €). Tel: 0650-7771819.

408 m² großer Grund in Kirchberg zu verkaufen. Tel. 0664/3803571.

Wörgl: Zentrum; Objekt mit 130 m² zu vermieten; kalt EURO 800; Adaption; Tel. 05332-72708

Ordination am Südtiroler Platz 146 m², 6 Zimmer - einzeln vom Gang und 3 davon auch vom jeweiligen Nachbarräum begehbar mit Waschbecken; großer zentraler Gang mit Anmeldeplatz in der Mitte, 2x Bad/WC, extra Vorraum vor Küche/Sterilisation, 2 Zimmer und WC, Kellerabteil, 2 Parkplätze zu vermieten. Kontakt: hospit@gmail

Neuwertige teilmöblierte Zweizimmerwohnung (ca. 50 m² + Terrasse + TG) in der Tiergartenstraße, 6020 Innsbruck ab sofort zu vermieten. Miete € 650,- zuzüglich Betriebskosten (ca. 140,-). Telefon 0664/5738619.

PRAXISRÄUME zu vermieten:

Da ich im Laufe dieses Jahres meine Tätigkeit als Facharzt zurücklegen werde – biete ich meine Praxisräume (ca. 100 m²) in bester Innenstadtlage zur Nachmiete an. Einrichtung bzw. neuwertige Geräte können bei Bedarf mit übernommen werden. Kontaktaufnahme unter 0512-574524 oder 0676-3197013

Schöne Praxis, neu adaptiert, 120 m² in bester Lage in der Innsbrucker Innenstadt zu vermieten; Garage vorhanden. Tel.: 0512/37 73 49

Sonstiges

Vermiete ab September 2012 für ein Jahr eine helle, sehr zentral gelegene, 110 m² große, schön sanierte Altbauwohnung mit 2 Zimmern plus großen Wohn-Ess-Koch-Bereich incl. 20m² Wintergarten, 20 m² Terrasse, Bad mit Dusche und Eckbadewanne und separatem WC. Sie ist hochwertig ausgestattet mit Holzböden, Gasetagenheizung und Gasherd. Die Miete incl. Betriebskosten beträgt 1.200 Euro, auf Wunsch mit Parkplatz. Kontakt: 0650 34 28 139 oder elisabeth.raiser@i-med.ac.at

Praxisauflösung: Untersuchungsliegen (neuwertig), Arbeitshocker, Autoklav, Verbandswagen, Untersuchungs-Lampe, Wartezimmerbestuhlung, Drucker, med. Kleingeräte ... zu verkaufen. Tel: 0650-7771819 oder 0676-9491400

Das Kammeramt der Ärztekammer für Tirol

Unsere Beratungszeiten

Persönlich erreichen Sie uns Mo bis Fr von 8:00 bis 12:30 Uhr sowie Mi von 13:00 bis 17:00 Uhr. Sollte es Ihnen möglich sein, bitten wir Sie, einen Termin zu vereinbaren. Telefonisch sind wir für Sie von Mo bis Do von 8:00 bis 17:00 Uhr und Fr von 8:00 bis 13:00 Uhr unter 0512/52058-0 erreichbar.

Anschrift: 6020 Innsbruck, Anichstraße 7, 1. Stock

Telefon: (0512) 52 0 58-0, **Fax** -130

kammer@aektiroel.at, www.aektiroel.at

Infopoint

Ausgabe von Formularen, Listen, „Arzt im Dienst“-Schild, Broschüren und Foldern, Auskünfte über öffentlichen Teil der Ärzteliste, Entgegennahme von amtlichen Änderungen bzw. Dokumenten und ausständiger Unterlagen, Qualitätsnachweise, Erwerb ÖÄK-Diplome, Kleinanzeigen für Mitteilungsblatt, Terminauskünfte Veranstaltungen, Honoraranfragen, Praxisgründungskredit, EDV-Auswertungen, Kassenärztlicher Wochenend- und Feiertagsdienst, Funkbereitschaftsdienst IBK-Stadt, Praxisvertretungen, Flugreservierungen für Funktionäre, Laborqualitätskontrolle, Mitgliederinformation

Elisabeth EDER, Tel. 0512/52058-120

Isabella SCHRANTZ, Tel. 0512/52058-119

Direktion

Dr. Günter ATZL, Kammeramtsdirektor, Tel. 0512/52058-122

Philipp RADI, BA, Tel. 0512/52058-144, Organisation, interne Verwaltung, Veranstaltungsbetreuung

Mag. (FH) Pia SCHWAMBERGER, Tel. 0512/52058-185, Interne Revision, Controlling und Prozessmanagement

Christa WOLF, Tel. 0512/52058-129, Buchhaltung, Reisekosten, Lohnverrechnung, Präsidialsekretariat

Abteilung Standespolitik und Kurie der angestellten Ärzte

Kurie der angestellten Ärzte, Spitalsärztelebelange, Standesführung, postpromotionelle Ausbildung und Arztprüfung, Fortbildungsangelegenheiten, Referate und Fachgruppen, Öffentlichkeitsarbeit, Disziplinar- und Schlichtungswesen, Organisation spezieller Projekte

KAD-Stv. Thomas CZERMIN, Abteilungsleiter, Tel. 0512/52058-126

Mag. Carmen FUCHS, Abteilungsleiter Stv., Tel. 0512/52058-186

Rechtliche Belange der Kurie der angestellten Ärzte

Nadine BODE, Tel. 0512/52058-132, Sekretariat der Kurie der angestellten Ärzte

Gabriele BOSCAROLLI, Tel. 0512/52058-125, Postpromotionelle Ausbildung, Arztprüfung, Lehrpraxen

Doris DANNINGER, Tel. 0512/52058-135, Fortbildungsangelegenheiten, Referatsbelange, Terminkoordination für Veranstaltungen im Kammeramt

Julia EITER, Tel. 0512/52058-124, Ärzteliste

Sonja ENGL, Tel. 0512/52058-160, Schiedsstelle in Arzthaftpflichtfragen,

Postpromotionelle Ausbildung

Daniela GARBER, Tel. 0512/52058-136, Sekretariat

Nicole KUPRIAN, Tel. 0512/52058-181, Ärzteliste, Standesführung

Nurgül SARIKAYE, Tel. 0512/52058-131, Administration, Veranstaltungen

Mag. Sabine WEISZ, Tel. 0512/52058-133, Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungsorganisation, Disziplinarkommission, Notarzwesen

Abteilung Wohlfahrtsfonds

Umlagen- und Beitragsangelegenheiten, Pensions- und Leistungsverrechnung, Vermögensverwaltung, Verwaltungsausschuss, Versicherungsrahmenverträge, Praxisgründungskredite

Mag. Markus SCHMARL, Abteilungsleiter, Tel. 0512/52058-163

Daniela BRUGGER, Abteilungsleiter-Stv., Tel. 0512/52058-140, Buchhaltung, Pensionsauszahlungen

Sarah AUER, Tel. 0512/52058-162, Buchhaltung

Mag. Elvira FALCH, Tel. 0512/52058-128, Immobilien und Finanzwesen

Rosmarie INDRIST, Tel. 0512/52058-127, Umlagen- und Beitragsvorschriften, Pensionsberechnungen

Gundel KIENPOINTNER-ENNA, Tel. 0512/52058-165, Pensionsberechnungen

Mag. Markus MEYER, Tel. 0512/52058-165, Pensionsberechnungen, Umlagen- und Beitragsangelegenheiten

Peter ZÖHRER, Tel. 0512/52058-137, Umlagen- und Beitragsvorschriften

Abteilung der niedergelassenen Ärzte

Kurie der niedergelassenen Ärzte, kassen- und privatärztliche Belange, Hausapotheken- und Medikamentenangelegenheiten, kassenärztliche Wochenend- und Feiertagsdienste, Praxisvertretungen

Dr. Mario ABENTHUNG, Abteilungsleiter, Tel. 0512/52058-142

Mag. Reinhold PLANK, Abteilungsleiter-Stv., Tel. 0512/52058-149, Rechtliche Belange der Kurie der niedergelassenen Ärzte, Primär- und Konsiliarärztereferat, Hausapothekenreferat

Barbara ETZENBERGER, 0512/52058-137, Sekretariat

Maria PAINER, Tel. 0512/52058-141, Kassenärztliche Stellen- und Bedarfspläne, Hausapotheken- und Medikamentenangelegenheiten

Dr. Johanna SAGMEISTER, 0512/52058-147, Vertragspartnerbelange, Privatärztliche Honorarordnung, Wahlärztereferat, Landesärztereferat

Servicestelle Recht

Alle Rechtsfragen, Mitgliederinformation, Begutachtung von Gesetzen, Verordnungen und EU-Rechtsakten, rechtliche Unterstützung der anderen Abteilungen

Mag. Christian FÖGER, Abteilungsleiter, Tel. 0512/52058-148

Dr. Julia STEINLECHNER, Tel. 0512/52058-180, Rechtsberatung

Servicestelle EDV

Ansprechstelle für EDV-Belange, Entwicklung und Wartung der eigenen Programme, Konzeption EDV-Infrastruktur, Auswertungen und Statistiken, Entwicklung und Wartung der Internet-Präsenz

Konrad HELL, Tel. 0512/52058-146, Ansprechpartner für EDV-Belange der Ärztekammer für Tirol

Florian BALLWEBER, Tel. 0512/52058-150, Lehrling

Walter REINDORF, Tel. 0512/52058-145, Entwicklung neuer EDV-Programme

Die Funktionäre der Ärztekammer für Tirol

Präsident

Dr. Artur WECHSELBERGER

Vizepräsident

Dr. Stefan KASTNER

Vizepräsident (Kurienobmann)

Dr. Ludwig GRUBER

Vizepräsident (Kurienobmann)

Dr. Momen RADI

Finanzreferent: Dr. Franz GRÖSSWANG

Stv. Finanzreferent: Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph BREZINKA

Kurie der niedergelassenen Ärzte

Obmann: VP Dr. Momen RADI

1. Stv.: MR Dr. Doris SCHÖPF

2. Stv.: MR Dr. Edgar WUTSCHER

Kurie der angestellten Ärzte

Obmann: VP Dr. Ludwig GRUBER

1. Stv.: Dr. Doris PECIVAL

2. Stv.: Prim. Dr. Dieter KÖLLE, M.Sc.

Referat für Amtsärzte

Referentin: Dr. Anita LUCKNER-HORNISCHER

Co-Referent: Dr. Hans-Peter RAMMER

Referat für Ärztinnen

Referentin: Dr. Susanne ZITTERL-MAIR

Co-Referentin: Dr. Diana HENNERBICHLER

Referat für Arztprüfungen

Referentin: Dr. Gudrun SEIWALD

Co-Referent: Dr. Dieter PERKHOFER

Referat für Belegärzte

Referent: Dr. Richard BILGERI

Co-Referent: Dr. Wolfgang OBERTHALER, M.Sc.

Co-Referent: VP Dr. Momen RADI

Referat für den Bereitschaftsdienst Ibk.-Stadt

Referent: Dr. Karl Heinz MÖLTZNER

Referat für Berufsberatung

Referent: Dr. Stefan PELLEGRINI

Co-Referentin: Dr. Lisa FISCHER

Co-Referentin: Dr. Laura KÜHNELT-LEDDIHN

Referat für Betriebsärzte

Referent: Univ.-Doz. Dr. Andreas NEHER

Co-Referentin: Dr. Susanne ZITTERL-MAIR

EDV-Referat

Referent: Dr. Peter SEEWALD

Co-Referent: Dr. Andreas STRASSER

Fortbildungsreferat

Referent: MR Dr. Edgar WUTSCHER

Referat für Gender Mainstreaming

Referent: Dr. Antonius Andreas NIEHOFF

Co-Referentin: Dr. Martina OBERTHALER

Referat für Geriatrie

Referent: Dr. Markus GOSCH

Co-Referent: Prim. Univ.-Doz. Dr. Klaus BEREK

Co-Referentin: Univ.-Prof. Prim. Dir. Dr.

Monika LECHLEITNER

Referat für Gutachterärzte

Referentin: Dr. Edda AMBACH

Co-Referentin: Dr. Regina PRUNNLECHNER

Co-Referent: Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph BREZINKA

Co-Referent: Dr. Peter GAMPER

Referat für Hausapotheken führende Ärzte

Referent: Dr. Klaus SCHWEITZER

Referat für extramurale Heim- und Hauskrankenpflege

Referent: Dr. Christian REITAN

Co-Referentin: MR Dr. Doris SCHÖPF

Hochschulreferat

Referent: Ao.Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF

Co-Referent: Ao.Univ.-Prof. Dr. Christoph BREZINKA

Co-Referent: VP Ao.Univ.-Prof. Dr. Thomas LUGER

Co-Referent: Dr. Bernhard NILICA

Impfreferat

Referentin: Dr. Claudia MÜLLER-ULLHOFEN

Co-Referent: Dr. Christian HILKENMEIER

Referat für klinische Prüfungen

Referent: Dr. Holger BAUMGARTNER

Co-Referent: Ao.Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF

Referat für Komplementärmedizin

Referentin: MR Dr. Doris SCHÖPF

Co-Referent: Dr. Werner KNOFLACH

Co-Referent: Ao. Univ.-Prof. Dr. Andreas SCHLAGER

Referat für Konsiliarärzte

Referent: MR Dr. Hannes PICKER

Referat für Kurärzte

Referent: Dr. Markus HUBER

Landärztereferat

Referent: Dr. Wilfried NOISTERNIG

Co-Referent: Dr. Bruno BLETZACHER

Co-Referent: Dr. Klaus SCHWEITZER

Referat für Lehre in der

Allgemeinmedizin

Referent: Hon. Prof. MR Dr. Peter KUFNER

Referat für Lehrpraxen

Referent: Dr. Arnold PURI-JOBI

Referat für Militärärzte

Referent: Oberst MR Dr. Robert SIEF

Co-Referent: ObsttA Dr. Andreas MAYR

Referat für Notfall- und Rettungsdienste sowie Katastrophenmedizin

Referent: MR Dr. Edgar WUTSCHER

Co-Referent: Univ.-Doz. Dr. Michael BAUBIN

Pressereferat

Referent: Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER

Co-Referent: VP Dr. Ludwig GRUBER

Co-Referent: VP Dr. Stefan KASTNER

Co-Referent: VP Dr. Momen RADI

Referat für Palliativmedizin

Referentin: Dr. Elisabeth MEDICUS

Co-Referent: Dr. Reinhold MITTEREGGER, M.Sc.

Co-Referent: Dr. August ZABERNIGG

Co-Referent: Ao. Univ.-Prof. Dr. Reinhard STAUDER, M.Sc.

Referat für pensionierte Ärzte

Referent: OMR Dr. Friedrich MEHNERT

Co-Referent: MR Dr. Werner MOLL

Referat für Präventivmedizin

Referent: VP Dr. Ludwig GRUBER

Referat für Primärärzte

Referent: Univ.-Doz. Prim. Dr. Peter SANDBICHLER

Co-Referent: Prim. Dr. Burghard ABENDSTEIN

Co-Referent: Univ.-Doz. Prim. Dr. Klaus BEREK

Co-Referent: Prim. Dr. Dieter KÖLLE, M.Sc.

Referat für Private Krankenanstalten

Referent: Dr. Franz GRÖSSWANG

Referat für Psychosoziale, -somatische und -therapeutische Medizin

Referent: Dr. Joachim STRAUSS

Co-Referentin: Dr. Maria Magdalena GRÜNEWALD

Co-Referent: Dr. Manfred MÜLLER, M.Sc.

Co-Referent: Dr. Harald OBERBAUER

Co-Referent: Dr. Thomas POST

Co-Referentin: Dr. Brunhilde WURM

Referat für Qualitätssicherung

Referent: Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER

Co-Referent: VP Dr. Momen RADI

Referat für Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Referent: Ao.Univ.-Prof. DDr. Manfred HEROLD

Co-Referent: Dr. Wolfgang HALDER

Referat für Schmerzmedizin

Referent: Ao.Univ.-Prof. Dr. Andreas SCHLAGER

Co-Referent: MR Dr. Ulrich BRANDL

Co-Referent: Dr. Wilhelm KANTNER-RUMPLMAIR

Co-Referentin: Dr. Elisabeth MEDICUS

Referat für Schulärzte

Referentin: Dr. Claudia MARK

Referat für Sexualmedizin

Referentin: Dr. Doris PECIVAL

Co-Referent: Prim. Dr. Dieter KÖLLE, M.Sc.

Referat für Sportmedizin

Referent: OMR Dr. Erwin ZANIER

Co-Referent: Dr. Clemens BURGSTALLER

Co-Referent: Dr. Bernd MICHLMAYR

Referat für Sprengelärzte

Referent: MR Dr. Edgar WUTSCHER

Co-Referent: Dr. Klaus SCHWEITZER

Referat für Stationsärzte

Referent: Dr. Wilhelm HOFER

Referat für Steuerangelegenheiten

Referent: Dr. Peter HUBER

Referat für Suchtmedizin

Referentin: Dr. Adelheid BISCHOF

Co-Referent: Dr. Ekkehard MADLUNG-KRATZER

Co-Referent: Univ.-Doz. Prim. Dir. Dr. Carl Hermann MILLER

Referat für Ultraschalldiagnostik

Referent: Univ.-Doz. Prim. Dr. Rudolf KNAPP

Referat für Umweltschutz

Referent: Dr. Heinz FUCHSIG

Referat für Verkehrsmedizin

Referentin: Ao. Univ.-Prof. Dr. Ilse KURZTHALER

Co-Referent: Dr. Franz KATZGRABER

Wahlärztereferat

Referent: VP Dr. Momen RADI

Referat für Wohnsitzärzte

Referentin: Dr. Barbara BRAUNSPERGER

FACHGRUPPEN DER ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL UND IHRE OBLEUTE

Fachgruppe für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Prim. Dr. Wilhelm FURTWÄNGLER

Fachgruppe für Augenheilkunde und Optometrie

Dr. Walter MAIR

Fachgruppe für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

Doz. Dr. Harald SCHENNACH

Fachgruppe für Chirurgie

Doz. Dr. Beate NEUHAUSER

Fachgruppe für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

MR Dr. Bernhard AUER

Fachgruppe für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Dr. Richard PAUER

Fachgruppe für Haut- und Geschlechtskrankheiten

MR Dr. Erna JASCHKE

Fachgruppe für Hygiene und Mikrobiologie

Doz. Dr. Johannes MÖST

Fachgruppe für Innere Medizin

Dr. Raimund KASERBACHER

Fachgruppe für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. Christa KOSTRON

Fachgruppe für Kinder- und Jugendchirurgie

OA Dr. Paul HECHENLEITNER

Fachgruppe für Lungenkrankheiten

tit. Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian PRIOR

Fachgruppe für Medizinische Genetik

Univ.-Prof. Dr. Gerd UTERMANN

Fachgruppe für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

Dr. Horst PHILADELPHY

Fachgruppe für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Prof. Dr. Robert GASSNER

Fachgruppe für Neurochirurgie

tit. Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig KOSTRON

Fachgruppe für Neurologie

Dr. Heinrich Karl SPISS

Fachgruppe für Neuropathologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Hans MAIER

Fachgruppe für Nuklearmedizin

Dr. Christian UPRIMNY

Fachgruppe für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Dr. Bernhard FRISCHHUT

Fachgruppe für Pathologie

Prof. Dr. Heinz REGELE

Fachgruppe für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation

Doz. Dr. Erich MUR

Fachgruppe für Physiologie

Prof. Dr. Michaela KRESS

Fachgruppe für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Dr. Manfred STUFFER

Fachgruppe für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Dr. Manfred MÜLLER

Fachgruppe für Radiologie

Dr. Klaus WICKE

Fachgruppe für Strahlentherapie-Radioonkologie

O. Univ.-Prof. DI Dr. Peter LUKAS

Fachgruppe für Unfallchirurgie

Dr. Burkhart HUBER

Fachgruppe für Urologie

Dr. Matthias NIESCHER

Ausschüsse und Kommissionen der Ärztekammer für Tirol

VORSTAND

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph BREZINKA, Dr. Christian DENG, Dr. Franz GRÖSSWANG, VP Dr. Ludwig GRUBER, Dr. Gregor HENKEL, Dr. Peter HUBER, VP Dr. Stefan KASTNER, Prim. Dr. Dieter KÖLLE, M.Sc., Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF, VP Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas LUGER, M.Sc., Dr. Michaela LUMASSEGGER, Dr. Doris PECIVAL, VP Dr. Momen RADI, MR Dr. Doris SCHÖPF, Dr. Klaus SCHWEITZER, Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin TIEFENTHALER, Dr. Andrea WAITZ-PENZ, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER, Dr. Dominik WILDAUER, MR Dr. Edgar WUTSCHER, OMR Dr. Erwin ZANIER (gem. § 81 Abs. 2 ÄrzteG)

Kassen- und Honorarausschuss

Dr. Bruno BLETZACHER, Dr. Petra LUGGER, M.Sc., VP Dr. Momen RADI, MR Dr. Doris SCHÖPF, Dr. Klaus SCHWEITZER, Dr. Andrea WAITZ-PENZ, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER, Dr. Erich WIMMER, MR Dr. Edgar WUTSCHER

Niederlassungsausschuss

Dr. Christian DENG, VP Dr. Ludwig GRUBER, VP Dr. Stefan KASTNER, Dr. Othmar LUDWICZEK, Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF, Dr. Petra LUGGER, Dr. Hannes NEUWIRT, Dr. Matthias NIESCHER, Dr. Harald OBERBAUER, Dr. Peter OBRIST, Dr. Stefan PELEGRINI, VP Dr. Momen RADI, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER, Dr. Peter VESCO, OMR Dr. Erwin ZANIER

Ausschuss für ärztliche Ausbildung

Vorsitzender VP Dr. Stefan KASTNER, Prim. Univ.-Doz. Dr. Klaus BEREK, Dr. Clemens BURGSTALLER, Dr. Gabriele GAMERITH, VP Dr. Ludwig GRUBER, Dr. Klaus KELLER, Dr. Maria Magdalena KRISMER, Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF, Dr. Bernhard NILICA, Dr. Doris PECIVAL,

Dr. Birgit POLASCHEK, Dr. Arnold PURI-JOBI, Dr. Elisabeth SCHÖPF, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER, Dr. Herta ZELLNER

Verwaltungsausschuss

Vorsitzender OMR Dr. Erwin ZANIER, stv. Vorsitzender Dr. Gregor HENKEL, Dr. Barbara BRAUNSPERGER, Dr. Clemens BURGSTALLER, Dr. Franz GRÖSSWANG, Dr. Maria Magdalena KRISMER, MR Dr. Werner MOLL, VP Dr. Momen RADI, Dr. Elisabeth SCHÖPF, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER, Zahnärztl. Vertreter: Dr. Wolfgang KOPP, Dr. Paul HOUGNON

Schlichtungsausschuss

Streitigkeiten unter Ärzten

Vorsitzender OMR Dr. Friedrich MEHNERT, Stellvertreter MR Dr. Josef NÖBL, Beisitzer: Dr. Edda AMBACH, MR Dr. Ulrich BRANDL, Dr. Petra LUGGER, M.Sc., MR Dr. Ernst ZANGERL

Komitee für Medizinalrattitelverleihung

Vorsitzender OMR Dr. Friedrich MEHNERT, Dr. Karl Heinz MÖLTZNER, MR Dr. Doris SCHÖPF, MR Dr. Reinhard SCHÖPF, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER

Redaktionskollegium

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph BREZINKA, VP Dr. Ludwig GRUBER, VP Dr. Stefan KASTNER, Prim. Dr. Dieter KÖLLE, M. Sc., Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF, Präs. Dr. Artur WECHSELBERGER

Kurierversammlung der angestellten Ärzte

Kurienvorstand VP Dr. Franz Ludwig GRUBER, 1. Stv. Dr. Doris PECIVAL, 2. Stv. Prim. Dr. Dieter KÖLLE, M.Sc., Prim. Dr. Burghard ABENDSTEIN, Doz. Dr. Tanja BAMMER,

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph BREZINKA, Dr. Clemens BURGSTALLER, Dr. Gabriele GAMERITH, Dr. Verena GLÖTZER, Dr. Georg HAIM, Dr. Johanna KANTNER, VP Dr. Stefan KASTNER, Dr. Klaus KELLER, Dr. Maria Magdalena KRISMER, Ao. Univ.-Prof. Prim. Dir. Dr. Monika LECHLEITNER, Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard LUEF, VP Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Josef LUGER, Dr. Michaela LUMASSEGGER, Dr. Hannes NEUWIRT, Dr. Bernhard NILICA, Dr. Tobias ÖRLEY, Dr. Wolfram PAWELKA, Dr. Thomas POST, Dr. Elisabeth SCHÖPF, Dr. Jörg STEIN, Ao. Univ.-Prof. Dr. Werner STREIF, Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin TIEFENTHALER, Dr. Raphaela TROJER, Dr. Dominik WILDAUER, Dr. Herta ZELLNER

Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte

Kurienvorstand VP Dr. Momen RADI, 1. Stv. MR Dr. Doris SCHÖPF, 2. Stv. MR Dr. Edgar WUTSCHER, Dr. Barbara BRAUNSPERGER, Dr. Christian DENG, Dr. Franz GRÖSSWANG, Dr. Gregor HENKEL, Dr. Peter HUBER, Dr. Reinhold Franz MITTEREGGER, M.Sc., Dr. Christian MOLL, Dr. Matthias NIESCHER, Dr. Peter OBRIST, Dr. Klaus SCHWEITZER, Dr. Christoph VERGEINER, Dr. Andrea WAITZ-PENZ, Präsident Dr. Artur WECHSELBERGER, Dr. Erich WIMMER, Dr. Christoph WÖRNER, MR Dr. Erwin ZANIER

Bezirksärztevertreter

IMST Dr. Maria Aloisia BRAUN, IBK.-STADT MR Dr. Heinrich FRISCHAUF, KUFSTEIN Dr. Gregor HENKEL, KITZBÜHEL Dr. Reinhold MITTEREGGER, REUTTE Dr. Reinhold PRÖLL, SCHWAZ Dr. Kurt Kaspar SCHARTNER, LANDECK Dr. Peter OBRIST, IBK.-LAND Dr. Klaus SCHWEITZER, LIENZ Dr. Peter ZANIER